

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА МІОМУ МАТКИ

Кузьоменська М.Л.

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології

Незважаючи на багаточисельні дослідження даної проблеми, до теперішнього часу не існує загальноприйнятої думки щодо етіології та патогенезу міоми матки.

Частка органозберігаючих оперативних втручань від загальної кількості проведених операцій з приводу цього захворювання, залишається варіабельною.

Ми вважаємо, що органозберігаюче лікування хворих міомою матки є актуальним питанням в гінекології.

В останній час для лікування міоми матки активно залучаються аналоги гонадотропін-релізінг-гормона, що блокують гонадотропну функцію гіпофіза, пригнічуючи ріст пухлини і викликаючи тим самим зменшення розмірів міоми при тимчасовому та зворотньому пригніченні функції яєчників.

Найчастіше застосовуються пролонговані форми α -ГнРГ (диферелін), які вводяться внутрішньом'язево в дозі 3,75 мг 1 раз в 28 днів. Курс лікування триває 4-6 місяців. Диферелін ми застосовували у 17 жінок з міомою матки у віці 25 - 48 років. Тривалість маніфестації симптомів міоми матки такі як біль, дисменореї, диспареунії, кровотечі - склали від декількох місяців до 10 років. У 10 пацієнток спостерігалось непліддя тривалістю від 2 до 5 років. Міоматозні вузли локалізувалися інтрамурально та субсерозно, діаметром від 3 до 8 см.

До і під час лікування проводився контроль рівня естрадіолу (Е2), лютеонізуючого (ЛГ) та фолікулостимулюючого (ФСГ) гормонів. У всіх пацієнток спостерігались «приливи», у 12 - сухість піхви, у 8 - транзиторний головний біль, у 6 - зниження лібідо.

Розмір міоми матки на фоні лікування α -ГнРГ, за даними багатьох досліджень, зменшувався на 50%, при цьому позитивні результати залежать від кількості естрогенних рецепторів в тканині пухлини та міометрії. Дослідження особливостей маткового кровотоку при доплерометрії показало, що на фоні зниження кровотоку та індексу резистентності в маткових артеріях відбувається зменшення розмірів пухлини. За результатами наших досліджень у 112 пацієнток спостерігалось зменшення об'єму матки і діаметра міоматозних вузлів. У 5 пацієнток (з вузлами більше 7 см в діаметрі) розміри вузлів не змінилися. Зменшення розмірів вузлів спостерігалось після ін'єкцій α -ГнРГ.

Проведене лікування дозволило уникнути оперативного втручання більш ніж у половини жінок з міомою матки. Таким чином, висвітлені нами результати дозволяють практикуючим лікарям вибирати метод лікування даного захворювання. Запропоновані лікувальні методи в більшості випадків направлені на можливість збереження матки і в ряді випадків – відновлення репродуктивної функції.