УДК: 618.141+618.145]-007.61-07-085.357

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АДЕНОМІОЗ АГОНІСТАМИ ГОНАДОТРОПІН РИЛІЗИНГ-ГОРМОНУ

Ясніковська С.М.

Кандидат медичних наук, доцент кафедри акушерства, гінекології та перинатології, Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет", м.Чернівці

Ключові слова: аденоміоз, агоністи гонадотропін рилізинг-гормона, неплідність.

Розповсюдженість ендометріозу в жінок дітородного віку за даними різних авторів складає 10-50%. Серед усіх локалізацій ендометріозу геніталій питома вага внутрішнього ендометріозу досягає 70-90 %. Актуальність ендометріозу пов'язана зі значним поширенням захворювання серед жінок репродуктивного віку та спричиненим ним безпліддям, а також формуванням стійкого больового синдрому, що негативно впливає на якість життя жінки. Медичні аспекти генітального ендометріозу визначаються значним поширенням даної патології, прогресуючим перебігом захворювання, його тяжкістю, порушенням функції статевих органів та інших систем організму, що значною мірою впливає на якість життя.

Враховуючи те, що в основі даного захворювання лежить гетеротопія ендометрію на тлі порушення функції гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи, імунного дисбалансу, при наявності генетичної схильності, метою нашого дослідження була клінічна оцінка ефективності лікування хворих на аденоміоз матки агоністами ГнРГ (золадекс).

Під спостереженням знаходилося 20 жінок з аденоміозом матки, що страждали на безпліддя. Діагностика аденоміозу проводилася на підставі загального гінекологічного дослідження, гістеросальпінгографії, гістероскопії з прицільною біопсією, ультразвукового дослідження.

Середній вік пацієнток складав 28,7 ± 6,3 роки. У кожної третьої жінки в анамнезі спостерігалися інфекційні захворювання, нейропсихічні розлади, вегетосудинні порушення; захворювання шлунково-кишкового тракту (15 %), сечовидільної системи (10 %). Запальні процеси додатків мали місце у 60 % обстежених.

Серед клінічних проявів у пацієнток частіше відмічали: альгодисменорею (90 %); хронічний тазовий біль (85 %) (кількісна оцінка больового синдрому у вигляді больового індексу склала 8,25±0,31 балів), диспареунію (35 %), перименструальні кров'янисті виділення з піхви (20 %), порушення менструального циклу (30 %). Первинне безпліддя спостерігалося у 84 % жінок, вторинне - у 16 %, яке настало після абортів та самовільних викиднів і позаматкової вагітності. Тривалість безпліддя коливалася від 1 року до 8 років У якості медикаментозного лікування обстежуваних жінок був обраний золадекс (гозерелін) - синтетичний аналог природного гонадотропін-рилізинг-гормона (Гн-РГ), який зворотно блокує вісь гіпофіз-яєчники. Переваги золадекса порівняно з традиційною гормональною терапією: добре переноситься; має найменший об'єм ін'єкції серед всіх агоністів Гн-РГ. Препарат забезпечує об'єктивну відповідь на всіх стадіях ендометріозу; покращання за показниками адгезії та кількості вогнищ; суб'єктивну відповідь, включаючи покращання за показниками тазового болю; об'єктивне та суб'єктивне покращання після закінчення лікування. Середній курс лікування золадексом - 6 місяців. Препарат вводили в підшкірну клітковину живота 1 раз на 28 днів по 3,6 мг активної речовини. Лікування починали з 5-го дня менструального циклу.

Після запропонованого лікування завагітніли 40 % пацієнток. У 2 жінок (10 %) вагітність настала в перші 2 міс після закінчення лікування, у 6 (30 %) - в перші 4 місяці після припинення ін'єкцій золадекса. Вагітність завершилася строковими пологами у 7 (35 %) пацієнток, у 1 (5 %) - передчасними пологами.

Отже, при безплідді, обумовленому ендометріозом, коли злуковий процес не різко виражений, застосування золадексу доцільне та достатньо ефективне.

CLINICAL ESTIMATION OF THE EFFICACY OF THE TREATMENT OF PATIENTS SUFFERING FROM ADENOMYOSIS WITH AGONISTS OF GONADOTROPIN RELEASING HORMONE

Yasnikovska S.M.

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi

Keywords: adenomyosis, agonists of gonadotropin releasing hormone.