

Місцеве застосування тіотриазоліну в комплексній терапії доброякісних процесів матки

В.В. Сімрок

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Результати багатьох досліджень свідчать про те, що розвиток міоми й ендометріозу матки часто супроводжується порушенням регіонарної гемодинаміки, змінами водно-електролітного балансу, білкової рівноваги, імунного гомеостазу. Включення до схеми комплексного лікування вагінальних супозиторіїв Далмаксін сприяє прискоренню регресу запального процесу, позитивно впливає на стан ендометрія, підвищує ефективність базисної терапії, запобігає розвитку ускладнень та скорочує термін лікування. **Ключові слова:** ендометріоз матки, міома матки, ендометрій, тіотриазолін, Далмаксін.

Як показали наші дослідження [1], розвиток міоми й ендометріозу матки, як правило, супроводжують різноманітні системні порушення в організмі жінки, ступінь вираженості яких прямо залежить від тривалості захворювання навіть у разі відносно малосимптомного його перебігу. Функціональні вторинні і метаболічні порушення при даній патології розвиваються досить швидко. Дані літератури [2–4] свідчать про порушення регіонарної гемодинаміки, зміни водно-електролітного балансу, білкової рівноваги, імунного гомеостазу, як при міомі, так і при ендометріозі матки. Як відзначають багато авторів [2, 3, 5], для оцінювання функціонального стану репродуктивної системи на різних етапах розвитку доброякісних процесів матки (ДПМ) в якості моделі досліджують стан ендометрія. Вивчення структурно-морфологічних особливостей ендометрія при ДПМ дозволяє оцінити наступні аспекти проблеми: стан ендометрія як відображення рівня гормональних впливів у процесі розвитку доброякісного процесу; зміни, безпосередньо зумовлені розвитком ДПМ і, отже, формою його росту; ступінь ризику розвитку в ньому атипичних змін, у тому числі раку ендометрія. Рішення всіх цих питань має велике значення для клінічної практики – при визначенні можливості диспансерного спостереження або за необхідності проведення коригувальних лікувальних заходів і уточнення показань до хірургічного лікування і його об'єму. В останні роки результати експериментальних та клінічних досліджень свідчать, що виникнення доброякісного процесу в матці тісно пов'язано з гормональними порушеннями в організмі жінки [1,2,3]. Непрямим свідченням цього може бути виявлення патологічних змін в органах-мішенях, зокрема, ендометрії.

З викладеного вище випливає необхідність використання методів консервативного лікування на різних стадіях розвитку ДПМ і навіть після хірургічних втручань. Препарати, використовувані в комплексній терапії ДПМ, мають чинити багатогранний вплив на організм жінки, виявляючи патогенетичну дію на багато ланок цього процесу. Особливо важливим є безпосередній вплив на ендометрій. З цієї метою нами застосований вітчизняний препарат – тіотриазолін. Але велика кількість препаратів, що, як правило, застосовують пацієнтки з ДПМ, спонукали нас застосовувати цей препарат місцево, у формі вагінальних супозиторіїв –

Далмаксін. У разі піхвового введення тіотриазолін діє місцево під час контакту зі слизовою оболонкою піхви, виявляючи протизапальну дію, прискорює загоювання ран і виразок слизових оболонок сечостатевої системи. При всмоктуванні він чинить протиішемічну, антиоксидантну, мембраностабілізуювальну, імуномодулювальну дію. Завдяки цьому, цей препарат підвищує ефективність будь-якої базисної терапії, запобігає розвитку ускладнень, скорочує термін лікування.

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності тіотриазоліну в комплексній терапії ДПМ при місцевому його застосуванні у формі супозиторіїв Далмаксін.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під спостереженням знаходилися 127 жінок з ДПМ – поєднанням міоми й ендометріозу матки. 62 жінки одержували комплексну протизапальну і гормональну терапію основного захворювання відповідно до власних даних [1] і даних літератури [5–7]. Вони склали групу порівняння. Жінки з поєднанням міоми й ендометріозу матки (65 пацієнток), які, крім основного лікування, одержували препарат тіотриазолін у формі вагінальних супозиторіїв, двічі на добу, протягом 28 днів склали основну групу. Групи були ідентичні за віком, тривалістю захворювання, за симптоматикою прояву захворювання. Середній вік жінок склав 35 років.

З метою дотримання онкологічної настороженості проводили роздільне вишкрібання ендоцервіксу й ендометрія. Вишкрібання виконували за 3–4 дні до очікуваної менструації.

При ультразвуковому дослідженні (УЗД) ендометрія особливу увагу приділяли вивченню так званого серединного маткового еха (М-ехо) – відбитку від ендометрія і стінок порожнини матки. При цьому оцінювали його форму, контури і внутрішню будову. Важливе значення мало визначення ендометріально-маткового співвідношення (ЕМС), що є відношенням товщини ендометрія до передньозаднього розміру матки і дає змогу враховувати більш швидкий темп інволюції ендометрія порівняно з міометрієм у пацієнток в пері- та постменопаузі.

Водночас, під час інтерпретації даного критерію, а також результатів цитологічного та гістологічного дослідження матеріалу враховували й інші клінічні дані, прояви захворювання, попередній та теперішній методи лікування.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Патологія ендометрія при УЗД виявлена у 117 (92,1%) пацієнток із поєднанням міоми й ендометріозу матки (відповідно 58 в основній та 59 – у групі порівняння). Основними ехографічними ознаками гіперпластичних процесів були збільшення М-еха в передньозадньому напрямку, середня товщина його складала $21,3 \pm 4,3$ мм, з однорідною структурою і зниженою ехогенністю. Під час гістологічного дослідженні зскрібка ендометрія діагноз підтверджений в

Таблиця 1

Результати цитологічного дослідження стану ендометрія у хворих з ДПП на тлі місцевого застосування Далмаксіну

Стан ендометрія	Кількість хворих за групами			
	Основна, n=65		Порівняння, n=62	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Проста GE	39	5	38	8
Комплексна GE (аденоматозна)	8	1	7	2
Поліпи	6	-	5	2
Атипова GE	2	-	3	-
Атрофія ендометрія	3	13	2	6
Гіперплазія+ запальні зміни	41	1	39	10
Запальні зміни	7	-	7	5

Таблиця 2

Основні клінічні показники хворих з ДПП до та після лікування Далмаксіном

Основні клінічні показники	Кількість хворих за групами			
	Основна, n=65		Порівняння, n=62	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Тазовий біль (наявність)	54	15	55	29
Реперкусивний біль (наявність)	45	11	41	19
Інфільтрація м'яких тканин	26	10	24	16
Стан бічних склепін піхви (скорочення)	21	9	22	15
Рухливість матки (обмежена)	21	12	21	15
Чіткість контурів матки (визначені)	28	41	27	34

98% випадків, що складає діагностичну цінність УЗД у виявленні гіперпластичних процесів ендометрія.

Включення у комплексне лікування препарату Далмаксін позитивно впливало на стан ендометрія, який ми оцінювали через три місяці після призначеної терапії.

Результати комплексного дослідження ендометрія через три місяці свідчать, що під час аспіраційно-цитологічного дослідження отриманого матеріалу патологічні зміни ендометрія виявлені в 7 випадках в основній та в 27 випадках групи порівняння (табл. 1). Атрофія ендометрія, виявлена у 19 спостереженнях при аспіраційно-цитологічному дослідженні і в 5 випадках при гістологічному дослідженні. На тлі проведеної терапії атрофічні зміни ендометрія розвинулись у 10 пацієток основної групи та у 4 жінок групи порівняння. Ці зміни нами розцінюються, як результат гормонотерапії гестагенами в поєднанні з Далмаксіном. При цьому в пацієток групи порівняння відзначалася кістозна атрофія, в основній групі – проста. Атрофічний стан ендометрія при ДПП як вихідний, а також як розвинутий після лікування, можна оцінити, як результат апоптозу при ДПП, і припустити можливі шляхи його розвитку та регулювання гормонотерапією в поєднанні з Далмаксіном.

Поліпи ендометрія формуються у процесі проліферації епітелію залоз базального шару ендометрія. Залози, що спочатку розростаються, і прилегла їхня строма утворюють поліпоподібний виріст на широкій підставі, у подальшому розвивається ніжка різної товщини, у яку втягуються і м'язові волокна. Виявлений поліпоз ендометрія в 11 (8,7%) жінок із ДПП після проведеного лікування зник в жінок основної групи й зберігався у 2 пацієток групи порівняння. Це свідчить про патогенетичну необхідність паралельно з гормональною терапією застосовувати протизапальні, протишемічні, мембраностабілізуювальні препарати в пацієток

з гіперплазією ендометрія та ДПП. Найбільш ефективним виявилось застосування Далмаксіну за наявності запального процесу. Використання в комплексній терапії Далмаксіну позитивно впливає на всі шари ендометрія, запобігає рецидиву гіперпластичних процесів, можливо, за рахунок регуляції процесів апоптозу, підвищення синтезу факторів захисту клітин від екстремальних факторів.

Слід зазначити, що висока частота виявлення гіперпластичних процесів при ДПП побічно свідчить про роль гормональних порушень у їхньому виникненні. Виявлені зміни поєднуються з характером клінічних проявів за даної патології.

З огляду на часте виявлення запальних змін в ендометрії при поєднанні міоми та ендометріозу матки, можна припустити про локальний запальний феномен при ДПП і про роль запалення в патогенезі ДПП та гіперпластичних процесів ендометрія.

Як свідчать наші дослідження, розвиток міоми й ендометріозу матки, як правило, супроводжують різноманітні клінічні прояви, ступінь вираженості яких прямо залежить від тривалості захворювання навіть у разі відносно малосимптомного його перебігу. Тому проведено оцінювання деяких клінічних показників у обстежених жінок (табл. 2).

Проведене нами комплексне лікування хворих основної групи виявилось більш ефективним у плані ліквідації або зниження прояву больового синдрому. У результаті лікування кількість хворих із сильним больовим синдромом в основній групі знизилася в 3,6 рази, у групі порівняння – в 1,8 рази; реперкусивний біль в основній групі зменшився в 4 рази, у групі порівняння – у 2,2 рази. Така позитивна динаміка відбувалась відносно інших клінічних проявів на тлі комплексної терапії із місцевим застосуванням Далмаксіну. У процесі лікування в жінок основної групи відзначено суттєву зворотну динаміку проявів, які характеризують

Об'єм матки в процесі лікування Далмаксіном

Клінічний показник	Кількість хворих за групами			
	Основна, n=65		Порівняння, n=62	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Об'єм матки, см ³	273±41	112±27	271±37	176±24

хронічний запальний процес. Зникнення потовщення крижово-маткових зв'язок відзначено в 16 пацієток основної і лише у 8 жінок групи порівняння, рухливість матки покращилась у 9 жінок. Слід зазначити позитивний вплив препарату Далмаксін й на інші клінічні показники у хворих з ДПМ.

Прискорення регресу запального процесу та усунення болю при ДПМ на фоні застосування Далмаксину, очевидно, пов'язане з протинабряковою, протишемічною дією тіотриазоліну, покращенням мікроциркуляції. Відновлення мікроциркуляції полегшує зворотне надходження інтерстиціальної рідини в судинну систему.

Ліквідація запалення, зменшення набряку тканин на тлі застосування Далмаксину позитивно відобразилися на об'ємі матки (табл. 3).

Як видно з наведених даних, застосування лише гормональної терапії недостатньо при ДПМ, патогенез розвитку яких є досить складним та багатофакторним. Використання препарату Далмаксін значно підвищує ефективність базової терапії цієї складної гінекологічної патології.

Будь-яких ускладнень при застосуванні Далмаксину ми не спостерігали.

ВИСНОВКИ

Таким чином, результати проведеного дослідження свідчать про високу ефективність місцевого застосування тіотриазоліну та необхідність використання Далмаксину в комплексній терапії ДПМ, а також інших гінекологічних захворювань.

У процесі лікування у жінок основної групи відзначено суттєву зворотню динаміку проявів, які характеризують ДПМ. Комплексна терапія є ефективною щодо усунення

гіперпластичного стану ендометрія, підвищуючи ефективність гормонотерапії.

Местное использование тиотриазолина в комплексной терапии доброкачественных процессов матки

В.В. Симрок

Результаты многих исследований свидетельствуют о том, что развитие миомы и эндометриоза матки часто сопровождается нарушением регионарной гемодинамики, изменениями водно-электролитного баланса, белкового равновесия, иммунного гомеостаза. Включение в схему комплексного лечения вагинальных суппозиториях Далмаксин способствует ускорению регресса воспалительного процесса, положительно влияет на состояние эндометрия, повышает эффективность базисной терапии, предупреждает развитие осложнений и сокращает сроки лечения.

Ключевые слова: эндометриоз матки, миома матки, эндометрий, тиотриазолин, Далмаксин.

Local drug use of thiotriazolin in combined therapy of uterus benign processes

V. Simrok

Many studies suggest that the development of uterine fibroids and endometriosis are often accompanied by impaired regional hemodynamic changes in water and electrolyte balance, protein balance, immune homeostasis. Inclusion in the scheme of complex treatment of vaginal suppositories Dalmaksin accelerates regression of inflammation, positive effect on the endometrium, increases the efficiency of the basic therapy, prevents the development of complications and reduces the treatment time.

Key words: endometriosis uterine, uterine myoma, endometrial, thiotriazolin, Dalmaksin.

Сведения об авторе

Симрок Василий Васильевич – ГУ «Луганский государственный медицинский университет», 91045, г. Луганск, кв. 50-летия Обороны Луганска, 1г; тел.: 050-326-28-58, (0642)53-20-36. E-mail: kans@lsmu.edu.is

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Симрок В.В. Клініко-патогенетичне обґрунтування лікувальної тактики при поєднаних доброякісних процесах матки: Дис... д-ра мед. наук: 14.01.01 – акушерство і гінекологія / Симрок Василь Васильович. – Луганськ, 2000. – 341 с.
2. Уварова Е.В. Сочетанная доброкачественная патология эндометрия и миометрия у больных репродуктивного возраста: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.01 – акушерство и гинекология / Уварова Елена Викторовна. – М., 1993. – 37 с.
3. Савицкий Г.А. Миома матки (проблемы патогенеза и патогенетической терапии) / Савицкий Г.А., Савицкий А.Г. – СПб.:ЭЛБИ, 2000. – 235 с.
4. Яворський П.В. Особливості імунної відповіді при розвитку лейоміоми матки на тлі ожиріння / П.В. Яворський //Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – Том 15, № 2. – С. 346–348.
5. Сучасні принципи діагностики та лікування гіперпластичних процесів ендометрія: методичні рекомендації (Згідно з Протоколом, затвердженим Наказом МОЗ України від 31.12.2004 р. № 676). – Установорозробник: Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України. – К., 2005. – 16 с.
6. Татарчук Т.Ф. Современные принципы диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрия / Татарчук Т.Ф., Бурлака Е.В. //Здоровье женщины. – № 4 (16). – 2003. – С. 107–114.
7. Татарчук Т.Ф. Медикаментозна терапія гіперпроліферативних процесів ендометрію / Татарчук Т.Ф., Бурлака О.В., Корріна К.О. // Ліки та життя. – 2005. – 15–18 лютого. – С. 100–101.

Статья поступила в редакцию 14.02.2013