

ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ «ДУФАСТОН» НА СТАН ОБМІНУ ЛІПІДІВ У ЖІНОК ХВОРИХ НА ФІБРОМІОМУ МАТКИ ПРИ ОЖИРІННІ

І.А. Гузь, Ю.С. Паращук

Харківський державний медичний університет, Україна

РЕЗЮМЕ

Проведено дослідження стану обміну ліпідів у жінок з фіброміомою матки на фоні ожиріння. Отримані дані дозволили використовувати препарат “Дуфастон” з метою нормалізації загального стану жінок у передопераційному періоді.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: фіброміома матки, ожиріння, обмін ліпідів

Дослідженнями останніх років встановлено, що до числа найбільше поширених захворювань жіночих статевих органів відноситься фіброміома матки – доброякісна, гормональнозалежна пухлина [1]. Вона зустрічається у 20-25% жінок репродуктивного віку і має тенденцію до зростання кількості випадків після 40 років [1, 2, 5, 6]. Клінічні прояви зумовлені загальними змінами в організмі, пов’язані з її розвитком і вторинними змінами в тканині пухлини. Серед супутніх захворювань фіброміому матки найбільш часто супроводжує ожиріння, яке досягає до 84%.

Дані літератури і численні дослідження загальних відхилень в організмі хворих на фіброміому матки дозволили прийти до висновку, що новоутворення формується в умовах порушення мікроциркуляції, тканинної і клітинної гіпоксії [3]. В одночас з цим у хворих виявляються зміни функціонального стану серцево-судинної, ендокринної системи з порушенням практично усіх видів обміну.

На підставі фундаментальних досліджень встановлено, що вузли міоми матки формуються з “зони росту” – своєрідного морфологічного утворення, що докалізується навколо дрібних судин міометрію. Такими частіше бувають дрібні артеріоли з зоною гіперплазії гладком’язових клітин [4]. По мірі формування пухлини утворюється особливий вид судин у яких власне від первинної судини залишається тільки один ендотеліальний шар, навколо якого хаотично розташовуються гладком’язові пучки фіброміоми з цілком скороченими гладком’язовими волокнами. Все це створює особливі умови гемодинаміки фіброміоми матки.

Очевидно, що ендотелій грає вирішальну роль у регуляції судинного тону при фізіологічних та патологічних станах. Він істотно впливає на підтримку ламінарного кровотоку, виявляє важливу секреторну функцію. Ендотеліальні клітини секретують

ендотеліальні чинники релаксації (ЕЧР), що розслаблюють гладком’язові клітини. Вони продукують у судинну стінку такі вазоконстрикторні чинники, як ендотелін. В даний час ідентифіковано три основних типи ендотелінів: ендотелін-1, ендотелін-2, ендотелін-3. Ендотелін-1 синтезується не тільки в ендотеліальних клітинах, але й у гладком’язових клітинах судинної стінки (до 70-75%), мезангіальних клітинах нирки (10-15%), а також у нейронах і астроцитах головного і спинного мозгу, внутрішньоматкових клітинах, гепатоцитах, клітинах Сертолі і епітеліоцитах молочної залози. Таке місцеве утворення ендотеліну-1 дозволяє припустити наявність локального, поряд із системним, механізму його участі в патогенезі фіброміоми матки.

На сьогодні, уже відомі основні патологічні стани, при яких відзначене посилене утворення ендотеліну-1, серед яких розглядають гіперхолестеринемію, зміни в судинній стінці пов’язані з тромбозом, атеросклерозом, тканиною гіпоксією. Є відомості про відбудову ендотеліальної регуляції тону периферичних судин внаслідок гіпотензивної терапії інгібіторами ангіотензинперетворюючого ферменту (еналапріл, амлодіпін).

Мета удосконалення ранньої діагностики змін ліпідного обміну у жінок з фіброміомою матки за допомогою оцінки організму та визначення показань застосування гормональної терапії для їх корекції у передопераційному періоді.

Робота виконана згідно з планом наукових досліджень кафедри акушерства та гінекології №1 Харківського державного медичного університету “Нові підходи до профілактики та лікування перинатальної охорони плоду та порушень репродуктивної функції”, № держреєстрації 0104U002231.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Під спостереженням знаходилося 65 жінок хворих на фіброміому матки з ожирінням. Усі хворі були розподілені на три

групи. У I групу входило 20 хворих на фіброміому матки без ожиріння (контроль), у II групу – 20 хворих на фіброміому матки з порушенням менструального циклу на фоні ожиріння, їм проводилось комплексне лікування без застосування гормонів. У III групу входило 25 хворих на фіброміому матки на фоні ожиріння з метрорагією, яким крім загальноприйнятого лікування призначали препарат “Дуфастон”. Хворі II і III груп мали ожиріння II ступеня.

Усім хворим проводилось комплексне клініко-лабораторне обстеження (аналіз даних анамнезу, гінекологічний статус, ультразвукове сканування (УЗС), оцінка ступеню ожиріння за формулою Брока, клінічні та біохімічні показники сироватки крові, загальний холестерин (ЗХ), ліпідний спектр, показники згортуючої та протизгортуючої систем крові, ЗХ сироватки крові виявляли прямим методом, заснованим на реакції Ліberman-Бурхарда (метод Ілька). Визначення ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) сироватки крові проводилося методом, заснованим на здатності ліпопротеїдів низької (ЛПНЩ) та ліпопротеїдів дуже низької щільності (ЛПДНЩ) створювати нерозчинні комплекси із гепарином у присутності іонів марганцю. По різниці ЗХ і ЛПВЩ розраховувалися показники ЛПНЩ та ЛПДНЩ. Ці дослідження були проведені на передодні оперативного втручання.

Усім хворим II групи призначалось загальноприйняте комплексне лікування. В зв'язку з відсутністю вираженого ефекту в більшості випадків в подальшому їх було прооперовано – 40 (61,5%). Симптоматична терапія призначалась головним чином (12-48%) – хворим з значними, тривалими менструаціями і включала – загальноукріплюючі засоби, утеротропні препарати, вітамінотерапію, засоби які впливають на згортуючу та протизгортуючу системи крові. При показаннях проводилась антианемічна терапія.

Дуфастон – це активний прогестаген для перорального призначення, який сприяє виробленню нормального секреторного ендометрію. Він є похідним натурального гормону прогестерона, тому не має побічних дій, які властиві іншим синтетичним прогестагенам і показаний в усіх випадках ендогенної прогестеронової недостатності. Дуфастон є препаратом гестагенного ряду позбавленого негативного впливу на ліпідний обмін. Хворі приймали Дуфастон по 10 мг двічі на добу у комбінації з одноразовим прийомом естрогенів на протязі 10 діб.

Статистичний аналіз (середнє М, похибка – m) проведений за допомогою стандартного пакету програм Statgraphics для обробки медико-біологічної інформації. Ймовірність різниці між показниками визначали за Стьюдентом.

РЕЗУЛЬТАТИ І ОБГОВОРЕННЯ

Вивчення акушерського анамнезу показало, що у жінок II та III груп він був обтяжений у 29,2% хворих. Причому у структурі ускладнень найбільш частими були – нефр-опатія вагітних – 8 (12,3%), передчасні пологи – 4 (6,15%), слабкість пологової діяльності – 3 (4,61%), невинношування вагітності – 4 (6,15%) випадків.

Вивчення становлення менархе виявило, що початок менструальної функції у жінок I групи відмічався у віці від 13 до 15 років – 56% випадків. У жінок з ожирінням спостерігалась тенденція до пізнього (у II групі – 30%, у III – 36%), або до раннього (у II групі – 20%, у III – 48%) менархе. Пізнє менархе можна розцінювати, як проявлення лабільності нейро-ендокринної системи, яка регулює менструальний цикл. Можливо, що порушення формування нормальних функціональних взаємовідношень між фазами менструального циклу, було в подальшому несприятливим фоном для розвитку патології зі сторони матки. Клінічно це виявлялось присутністю у частини хворих тривалих, рясних менструацій, які прийняли характер метрорагій.

Під час дослідження основних показників ліпідного обміну у хворих I групи виявлено підвищення рівню ЗХ з $3,4 \pm 0,5$ ммоль/л до $5,6 \pm 0,3$ ммоль/л, мала місце тенденція до зниження рівня ЛПВЩ з $1,5 \pm 0,09$ ммоль/л до $1,3 \pm 0,06$ ммоль/л і підвищення рівня ЛПНЩ та ЛДНЩ з $3,3 \pm 0,4$ ммоль/л до $3,5 \pm 0,15$ ммоль/л ($p < 0,05$). У хворих II групи спостерігалось зниження рівня ЗХ з $5,6 \pm 0,5$ ммоль/л до $4,4 \pm 0,3$ ммоль/л, зниження рівня ЛПНЩ та ЛДНЩ з $3,8 \pm 0,13$ ммоль/л до $3,54$ ммоль/л, та помірного підвищення ЛПВЩ з $1,1 \pm 0,05$ ммоль/л до $1,3 \pm 0,07$ ммоль/л. У хворих III групи в порівнянні з іншими групами, мала місце значне підвищення ЗХ з $5,6 \pm 0,5$ ммоль/л до $7,6 \pm 0,7$ ммоль/л, підвищення ЛПНЩ та ЛДНЩ з $4,1 \pm 0,17$ ммоль/л до $5,3 \pm 0,2$ ммоль/л ($p < 0,05$) і тенденція до зниження ЛПВЩ з $1,2 \pm 0,06$ ммоль/л до $1,13 \pm 0,04$ ммоль/л. На протязі вживання гормональної терапії з включенням препарату Дуфастон було відмічено деяку нормалізацію показників ліпідного обміну.

ВИСНОВКИ

Використання комплексної терапії з включенням до її складу препарату “Дуфастон” сприяє нормалізації показників ліпідного обміну у хворих на фіброміому матки в доопераційному періоді. У частини хворих продовжується період ремісії метрорагій, що дає можливість компенсувати загальний стан хворих перед оперативним втручанням.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні показників ліпідного об-міну та їх взаємозв’язку з патогенезом порушень гемокоагуляційного потенціала крові та розвитком ендотеліальної дисфункції при фіброміомі матки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Акушерство и гинекология: пер. с англ. / Под ред. Савельевой Г.М. -М.:ГЭОТАР МЕДИЦИНА. - 1997. - 719 с.
2. Брехман Г.И., Мазорчук Б.Ф., Масиброда Н.Г. Миома матки: психосоматические аспекты, консервативное лечение и профилактика. -Иваново-Винница. - 2000. - 220 с.
3. Вильям М. Кеттайл, Рональд А. Арки. Патофизиология эндокринной системы. -М. - 2001. - 535 с.
4. Гинзбург М.М., Козулица Г.С., Крюков Н.Н. Ожирение и метаболический синдром. Влияние на состояние здоровья, профилактика и лечение. – Самара. - 2000. - 160 с.
5. Савицкий Г.А., Савицкий А.Г. Миома матки: проблемы патогенеза и патогенетической терапии. – С.-Пб. - 2000. – 215 с.
6. Сидорова И.С., Рыжова О.В. // Акушерство и гинекология. - 2002. - №1. - С.12-13.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «ДУФАСТОН» НА СОСТОЯНИЕ ОБМЕНА ЛИПИДОВ У ЖЕНЩИН БОЛЬНЫХ ФИБРОМИОМОЙ МАТКИ ПРИ ОЖИРЕНИИ

И.А. Гузь, Ю.С. Паращук

Харьковский государственный медицинский университет, Украина

РЕЗЮМЕ

Проведено исследование состояния обмена липидов у женщин с фибромиомой матки на фоне ожирения. Полученные данные позволили использовать препарат “Дуфастон” с целью нормализации общего состояния женщин в предоперационном периоде.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: фибромиома матки, ожирение, обмен липидов

DUPHASTON APPLICATION IN OBESE WOMEN WITH UTERINE MYOMA INFLUENCE ASSESSMENT ON LIPID METABOLISM

I.A. Guz, Y.S. Parashuk

Kharkiv State Medical University, Ukraine

SUMMARY

The research was carried out to evaluate the condition of lipid metabolism in women with a fibromyoma of the uterus and obesity. The obtained data made it possible to use “Duphaston” drug in order to normalize the genital condition of women at the preoperative period.

KEY WORDS: uterine myoma, obesity, lipid metabolism