

СТОЛБОВА Н.А.

*магистрант кафедры акушерства, гинекологии и детской гинекологии
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИТОНУТРИЕНТОВ ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ

Актуальность. Высокая частота встречаемости гиперплазии эндометрия (ГЭ), отсутствие должной эффективности от гормональной терапии [1, с. 52; 4, с. 103], а также вероятность их озлокачествления ставит ГЭ в ряд наиболее актуальных проблем современной медицины [3, с. 134]. Важное клиническое значение ГЭ заключается в том, что она является одной из наиболее частых причин маточных кровотечений и госпитализации женщин в стационар. Применение фитонутриентов с целью нормализации гормонального фона [5, с.102;6, с. 591], способствуют нормализации и поддержанию на оптимальном уровне соотношения метаболитов эстрогенов, регулируют апоптоз опухолевых клеток, что делает их перспективными для более широкого использования в гинекологической практике [2, с. 56].

Цель исследования – совершенствование диагностики и лечения женщин с гиперпластическими процессами репродуктивного возраста для дальнейшего выбора и применения комплексной консервативной терапии.

Материалы и методы – Под наблюдением находились 30 женщин в возрасте от 25 до 40 лет с гиперплазией эндометрия. Основную (1-ю) группу составили пациентки, которые после выскабливания полости матки не получали фитонутриенты (препарат индол-Ф по 2 капсулы (1 капсула 0,4 г) 2 раза в день). 2-ю группу (сравнения) составили женщины, которые после выскабливания полости матки получали гормональные препараты (прогестины, комбинированные оральные контрацептивы антигонадотропные препараты, агонисты гонадолиберина). 3-ю группу (сравнения) составили женщины, которые после выскабливания полости матки не получали никакого лечения.

Обследование пациенток проводилось согласно клиническим протоколам по оказанию акушерско-гинекологической помощи (приказ МОЗ Украины № 676 от 31.12.2004г.). Проводился анализ жалоб и клинического течения болезни, оценивался характер менструальной функции, гинекологический и соматический статус. Всем женщинам производили диагностическое выскабливание слизистой полости матки под контролем гистероскопии с последующим морфологическим исследованием полученного материала.

Контроль за эффективностью проводимого лечения осуществили через 6 и 12 месяцев. Основным методом скрининга состояния эндометрия является трансвагинальное ультразвуковое исследование, с помощью которого изучались структура и толщина эндометрия. Ультразвуковое сканирование органов малого таза выполнялось с помощью аппарата фирмы Philips HD 11 XE (США) и использованием трансвагинального датчика частотой 4,8 МГц до начала лечения и после через 3-6 мес. Определяли содержание гормонов в плазме крови ИФА методом: эстрадиол нг/мл. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием программных продуктов Microsoft Excel, Statistika 6,0.

Результаты. Критериями эффективности терапии было отсутствие ГЭ. В результате проведенной терапии, у женщин основной группы, получавших фитонутриенты (препарат индол-Ф), развития гиперплазии не было отмечено ни в одном случае, у 2-й группы женщин, получавших гормональную терапию, в наблюдалось рецидивирование процесса в 30% случаях, а у 3-й группы женщин, которые не получали никакой терапии наблюдалось рецидивирование процесса в 60% случаях.

Выводы. Проведенные исследования позволяют сделать вывод, что включение фитонутриентов в комплексную терапию ГЭ способствует повышению эффективности лечения и снижению рецидивированию ГЭ у женщин репродуктивного возраста. Таким образом, высокая клиническая эффективность применения фитонутриента – индола-Ф с целью коррекции

гиперпластических процессов и снижения их рецидива делает его перспективным для более широкого использования в гинекологической практике.

Литература:

1. Артымук Н.В., Хоботкова Е.П. Эхографические особенности гиперпластических процессов эндометрия в перименопаузе//Ультразвуковая диагностика,- 2007.- №4.-с. 52
2. Киселев В.И. Индол – регулятор пролиферативных процессов в органах репродуктивной системы/ В.И. Киселев, А.А.Лященко. – М.,2005. – 56с.
3. Луценко Н.С., Гераскина Л.Р., Евтерева И.А., Островский К.В., Потебня В.Ю. Некоторые механизмы активации пролиферативных процессов в органах репродуктивной системы//Медико-социальные проблемы семьи. – 2009. – Т.14, №4. – с.134-139.
4. Татарчук Т.Ф., Задорожная Т.Д., Листяна Т.О. Сучасні підходи до лікування гіперпроліферативних процесів ендометрія у жінок на тлі хронічного ендометриту/ Репродуктивне здоров'я жінок. – 2014. - №2. – с.103-106
5. Rahman K.M., Aranha O., Sarkar F. Indole-3-carbinol (I3C) induces apoptosis in tumorigenic but not in nontumorigenic breast epithelial cell/ K.M. Rahman, O. Aranha , F. Sarkar// Nutr.Cancer.- 2013. - №4. – P.101-112.
6. Bradlow H.I., Michnovicz J., Halper M. et al.Long-term responses of women to indole-3-carbinol or a high fiber diet // Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev. – 2014. – №3/ - Н/591-595