

ст. (94%) мөлшеріне төмендетуге мүмкіндік берді. Престанс препаратымен терапия 94% пациентте АҚ көрсеткішінің шынайы төмендеуін көрсетті: орташа тәуліктік — САҚс 18,2%-ға және орташа тәуліктік ДАҚс - 19,3%-ға ($P < 0,05$). Орташа күндізгі САҚд - 17,4%-ға, орташа күндізгі ДАҚс 19,5%-ға ($p < 0,05$) нақты төмендегенін көрсетті. Орташа түнгі САҚд - 18,6%-ға, орташа түнгі ДАҚн - 19,8 %-ға ($p < 0,05$) көлемінде төмендегені.

Қорытынды. Осылайша, құрамдастырылған Престанс препаратымен гипотензиялық терапия АҚТМ мәліметтері бойынша, артериалық гипертензиясы бар науқастардың АҚның нысаналы деңгейіне (САҚ<140 мм рт.ст. 92% -ға және ДАҚ<90 мм. рт.ст. 94%-ға) жетуге мүмкіндік берді.

Негізгі сөздер: артериалдық гипертензия, Престанс, артериалық қысымға тәуліктік мониторинг жасау, АҚ нысаналы деңгейі.

SUMMARY

G.A. ORAZBEKOVA, A.N. SEKSENALI

KazNMU by S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING (ABPM) IN ASSESSMENT OF PRESTANCE EFFICACY IN PATIENTS WITH UNCONTROLLED ARTERIAL HYPERTENSION

Rationale of the study. Treatment of arterial hypertension (AH) and its complications is one of the most urgent and important problems facing the health care both in the Republic of Kazakhstan and other countries of the world.

Objectives of the study. To determine the efficacy of the co-formulated antihypertensive Prestance produced by the pharmaceutical company “Servier” (France) in treatment of patients with uncontrolled AH using ambulatory BP monitoring (ABMP) method.

Materials and methods of the study. 28 patients, of whom 11 men and 17 women, aged between 48 and 74 ($55,05 \pm 9,35$ on average) were involved in the study. All patients were taking prestance in doses 5/5, 5/10 и 10/5, with monitoring continuing for 3 months. Examination consisted in ambulatory blood pressure monitoring (ABMP).

Results and discussion.

Administration of prestance (in doses 5/5; 5/10 and 10/5) in treatment of patients with AH contributed to lowering SBP by 26.5 mm Hg (in 92%) and DBP by 19.3 mm Hg (in 94%). Prestance medication proved to have reduced blood pressure indices: daily mean SAPm by 18.2% and daily mean DAPm by 19.3% ($P < 0,05$). Mean indices of SAPd at daytime also proved to have lowered by 17.4% and those of DAPd by 19.5% ($p < 0,05$). Mean values of SADn at night have lowered by 18.6%, whereas those of DAPn – by 19.8% ($p < 0,05$).

Conclusion. Thus antihypertensive therapy with combination drug prestance allowed to achieve, according to ABPM outputs, the target BP level (SAP<140 mm Hg in 92% and DAP<90 mm Hg in 94%) in patients with arterial hypertension.

Key words: arterial hypertension, Prestance, ambulatory blood pressure monitoring, target BP level.

УДК 618.1-08

А.С. ТУЛЕТОВА

АО «Медицинский Университет Астана», г. Астана

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДИЕНОГЕСТА И НИЗКОДОЗИРОВАННОГО КОК В ЛЕЧЕНИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

В данной статье приведен сравнительный анализ эффективности применения низкодозированного КОК и диеногеста у пациенток раннего репродуктивного возраста с генитальным эндометриозом. В качестве конечных точек после 6-месячного наблюдения оценивались их клиническая эффективность и удовлетворенность пациенток данным видом терапии.

Ключевые слова: генитальный эндометриоз, лечение, новинет, диеногест.

Эндометриоз – хроническое заболевание, характеризующееся доброкачественным разрастанием гормонозависимой ткани, морфологически сходной с эндометрием, за пределами слизистой оболочки матки [1]. Данное определение раскрывает суть заболевания. Во-первых, это гормонозависимое заболевание, требующее нормализации гормональных нарушений. Во-вторых, это хроническое заболевание, требующее длительного лечения. Поэтому гормональная терапия эндометриоза остается одним из актуальных вопросов в гинекологии [2]. На сегодняшний день в мировой практике препаратами первой линии признаны низкодозированные комбинированные оральные контрацептивы и прогестины. Несмотря на достижения в диагностике этой патологии, эффективность терапии эндометриоза не высока [3,4], что требует анализа результатов лечения широко используемых в практике препаратов (КОК) и новых препаратов, рекомендованных ведущими специалистами мировой практики [5,6] и имеющихся в арсенале наших врачей в последние годы [7].

Цель нашего исследования – изучение клинической эффективности гормональной терапии генитального эндометриоза с использованием гестагена и КОК.

Материал и методы

Дан анализ сравнительного исследования, проведенного в период с января 2011 по декабрь 2012 годов на клинической базе медицинского центра «Талмас Медикус», г. Астана.

В исследование были включены 80 пациенток с эндометриозом в возрасте 19 – 39 лет, средний возраст составил $32,1 \pm 1,6$ года. Эндометриоз выставлен на основании комплексного обследования (клинические проявления, специальное гинекологическое обследование, лапароскопия, гистероскопия, МРТ, гистологическое исследование). У 70% пациенток эндометриоз подтвержден гистологически, при этом около 18,4%, 34,3% и 28,9% имели соответственно 2, 3 и 4 стадии по r-AFS. Болевой симптом отмечен у 87,5% (70), нарушение менструальной функции у 47,5% (38) пациенток. Бесплодие было у 30% (24), притом у большинства вторичное 18,8% (15), невынашивание беременности у

12,5% [10]. Интенсивность болевого синдрома по шкале VAS (визуально-аналоговая шкала) в среднем составила до лечения $7,6 \pm 1,2$ см.

Проведена терапия с использованием двух препаратов, используемых врачами в повседневной практике. Подбор препарата проводился открытым методом. 52 пациентки принимали диеногест микронизированный 2 мг (Визанна) ежедневно внутрь непрерывно в течение 6 месяцев (1 группа). 32 пациентки принимали комбинированный препарат: этинилэстрадиол 20 мкг+дезогестрел 150 мкг (Новинет) в контрацептивном режиме (21 день приема, 7 дней перерыв) ежедневно внутрь в течение 6 месяцев (2 группа).

Сравниваемые группы пациенток были сопоставимы по возрасту ($32,4 \pm 1,6$ в 1 группе, $32,1 \pm 1,6$ года во 2 группе). Проведена оценка клинических проявлений в динамике на протяжении 6 месяцев лечения у всех пациенток. В качестве конечных точек после 6-месячного наблюдения оценивали их клиническая эффективность и удовлетворенность пациентки данным видом терапии.

Полученные результаты подвергнуты статистической обработке с использованием специальной программы.

Результаты и обсуждение

В первой группе в непрерывном режиме 52 пациентки принимали препарат Визанна. 48 пациенток принимали Визанну 6 месяцев, четверо самостоятельно прекратили прием препарата: 1-я в связи с депрессией на 4-месяце приема, 2-я в связи с постоянными кровянистыми выделениями из половых путей на 4-месяце приема, 3-я на 3-месяце в связи с болями в позвоночнике и 4-я после 3-го месяца приема самостоятельно без причины.

Клинические проявления (болевого симптома, нарушение менструальной функции) были у 38 пациентки. У 5 не было вышеуказанных симптомов (у них было первичное бесплодие). Симптомов заболевания к концу 6-го месяца приема препарата не отметили 42 пациентки (87,5%), у 6 сохранялись симптомы заболевания – болевой симптом, они продолжили прием диеногеста.

Болевой симптом к концу приема диеногеста сохранился у 10% пациенток при их наличии до начала лечения у 87%. Болевой симптом наблюдался к концу первого месяца лишь у 33,3%, к 3 месяцу у 17% пролеченных. Интенсивность болевого синдрома по VAS в среднем составляла через 1 месяц $4,6 \pm 1,2$ см, через 3 месяца $2,5 \pm 1,2$ см, через 6 месяцев отсутствовала при показателе $7,6 \pm 1,2$ см до лечения.

Нарушение менструального цикла к концу лечения отмечено у 6,3% при их наличии у 35% до лечения, притом ни в одном случае не отмечено гиперполименореи (до лечения было у 6), сохранились пред- и постменструальные кровянистые выделения у 4 (до лечения наблюдались у 6), аменорея во время лечения наблюдалась у 85,4% (41).

4 из 15 пациенток с бесплодием в анамнезе (2 со вторичным и 2 с первичным бесплодием) забеременели сразу после отмены препарата.

Во время приема препарата отмечены побочные эффекты у 15 (31,2%) из 48 пациенток. Акне на лице были у 3 (6,3%) пациенток на 2-3 месяцах приема, проведена местная терапия дерматологом с положительным эффектом. Нагрубание молочных желез отметили 5 (12,5%) пациенток. Снижение веса на 8 кг отмечено у 1 (2,9%) пациентки на 3 месяце приема препарата. Депрессия отмечена у 3 (6,3%) пациенток на 2-3 и 4 месяцах, головная боль у 1 (2,9%) пациентки, периодические мажущие кровянистые выделения из половых путей у 2 (4,7%).

В группе использования препарата Визанна из 48 пациенток, включенных в исследование, у 42 зафиксирована клиническая эффективность препарата, у 6 – улучшение и им продолжена терапия этим же препаратом

на протяжении последующих трёх месяцев. Показатель эффективности использования Визанны составил 42 из 48 – **87,5%**. Удовлетворенность пациенток приемом препарата диеногест отмечалась в 85%.

В второй группе препарат Новинет 32 пациентки принимали в контрацептивном режиме (21 день приема, 7 дней перерыв) в течение 6 месяцев (126 дней приема). Тремя пациентками препарат был отменен на 4-м месяце: в одном случае из-за сохранения выраженного болевого синдрома, и больной была произведена операция, двое также из-за сохранения болевого синдрома переведены на другую терапию; одна пациентка отменила препарат из-за значительной прибавки веса. 28 пациенток завершили курс. У 16 отмечена клиническая эффективность. У 4 отмечено улучшение, терапия продолжена еще на 3 месяца. У 5 пациенток сохранились симптомы заболевания, и они были переведены на альтернативную терапию (Визанна 3, внутриматочная гормональная система Мирена 1 и Дифферелин 3,75 – 1)

Болевой симптом к концу приема Новинета сохранился у 30% пациенток. Интенсивность болевого синдрома по VAS в среднем составляла через 1 месяц $5,4 \pm 1,2$ см, через 3 месяца $3,0 \pm 1,2$ см, через 6 месяцев $2,5 \pm 1,2$ см при показателе $7,1 \pm 1,2$ см до лечения.

Нарушения менструального цикла к концу лечения отмечены у 12%, при их наличии у 37,5% до лечения, притом также ни в одном случае не отмечено гиперполименореи (до лечения была у 5), сохранились пред- и постменструальные кровянистые выделения у 4 (до лечения наблюдались у 6).

1 из 9 пациенток с первичным бесплодием в анамнезе забеременела через 2 месяца после отмены препарата.

Во время приема препарата отмечены побочные эффекты у 10 (35,7%) из 28 пациенток. Акне на лице были у 1 (3,6%), нагрубание молочных желез отметили 3 (10,7%) пациенток. Прибавка в весе на 6-8 кг отмечена у 3 (10,7%) пациенток на 3 месяце приема препарата. Депрессия отмечена у 1 (3,6%) пациенток на 2-4 месяца, головная боль у 1 (3,6%) пациентки, периодические мажущие кровянистые выделения из половых путей у 1 (3,6%).

Показатель эффективности использования Новинета составил 16 из 28 – **57,1%**. Удовлетворенность пациенток приемом данного препарата отмечалась в 75%.

Результаты и обсуждение

Проведенный анализ результатов лечения эндометриоза с использованием КОК и диеногеста позволил установить, что эффективность лечения эндометриоза была достоверно выше при использовании гестагена (эффективность терапии Визанна составила 87,5% против 57,1% при использовании КОК Новинет).

КОК по рекомендациям ведущих ассоциаций эндометриоза используется как первая линия лечения. Эти препараты рекомендуется использовать при наличии клинических признаков эндометриоза с целью дифференциальной диагностики, при невыраженном эндометриозе, при эндометриозе у девочек-подростков [8].

Болевой синдром, являющийся основным симптомом эндометриоза и причиной обращения женщин за медицинской помощью, не явился причиной прекращения лечения ни у одной женщины первой группой (Визанна), тогда как при использовании КОК три пациентки прекратили прием из-за сохранения сильных болей. При сравнении интенсивности болей до и после завершения лечения в 1 группе отмечено снижение болевого синдрома с $7,6 \pm 1,2$ см по VAS до $2,5 \pm 1,2$ см на 3-м месяце и отсутствие боли после завершения лечения. Во второй группе до лечения интенсивность болевого синдрома составляла $7,1 \pm 1,2$ см, на 3 месяце лечения $3,0 \pm 1,2$ и в конце лечения составляла в среднем $2,5 \pm 1,2$.

Препараты на 3-4 месяце лечения были отменены у 8% первой (Визанна), у 13% второй (Новинет) групп. При этом удовлетворенность пациента приемом диеногеста составила 87,5, а при приеме КОК 75%.

Выводы

Таким образом, данные литературы и наш опыт свидетельствуют, что применение диеногеста является высокоэффективным и приемлемым методом лечения генитального эндометриоза у женщин репродуктивного возраста. Для лечения эндометриоза с целью лечения заболевание показано назначение диеногеста в дозе 2 мг в непрерывном режиме не менее 6 месяцев, позволяющее получить больше случаев полного выздоровления, имея при этом меньшее число побочных симптомов и хорошую переносимость.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Endometriosis. An overview of the disease and its treatment // J. Am Pharm Assoc 40(5) 2000: 645-657
- 2 The investigation and management of endometriosis. Green top Guideline №24, 2006, 24 p.
- 3 SOGC Clinical Practice Guideline №244, 2010, 250 p.
- 4 CNGOF Guidelines for the Management of Endometriosis, 2006, 25 p.
- 5 The ESHRE Guideline on Endometriosis, 2008, 20 p.
- 6 Марченко Л.А. Диеногест как специфический блокатор внутриклеточных сигнальных систем при эндометриозе // Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. – 2010. – №3. – С. 22-24
- 7 Doshchanova A., Tuletova A. Clinical effectiveness of the dienogest in the treatment of endometriosis // Kazakhstan's reformation and globalization process, conference materials, USA, 2012, p 1-3
- 8 Harada T, Taniguchi F. Dienogest: a new therapeutic agent for the treatment of endometriosis // Womens Health (Long Engl) 2010; 6:27-35

ТҰЖЫРЫМ

А.С. ТУЛЕТОВА

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана қ.

ЖЫНЫС МҮШЕЛЕРІНІҢ ЭНДОМЕТРИОЗЫН ЕМДЕУДЕГІ ДИЕНОГЕСТ ПЕН АЗ МӨЛШЕРЛЕНГЕН КОК ҚОЛДАНУДЫҢ ТИІМДІЛІГІ

Бүгінгі таңдағы дүниежүзілік тәжірибеде жыныс мүшелерінің эндометриозын емдеудің бірінші желілі препараттары болып аз мөлшерленген құрамдастырылған оральды контрацептивтер (КОК) мен прогестиндер болып танылған.

Біздің зерттеуіміздің мақсаты гестаген мен КОК қолдана отырып, жыныс мүшелерінің эндометриозын гормональды терапиясының емханалық тиімділігін зерттеу болып табылады.

Материалдар, әдістер мен зерттеулер

Зерттеуге эндометриозбен науқас 80 емделуші енгізілді, орташа жасы 32,1±1,6 жас аралығын құрады. Препараттар ашық әдіспен таңдалды. 52 емделуші 6 ай ішінде үздіксіз күнделік ішке 2 мг (Визанна) микронизацияланған диеногестті қабылдады (1 топ). 32 емделуші құрамдастырылған препаратты қабылдады: 6 ай ішінде күнделікті ішке контрацептивті режимде (қабылдау күні 21, үзіліс күні 7) этинилэстрадиол 20 мкг+дезогестрел 150 мкг (Новинет) қабылдады (2 топ). 6 айлық бақылаудан кейінгі қорытынды нүктелер ретінде олардың емханалық тиімділігі және емделушілердің осы терапия түрімен қанағаттанғаны бағаланған.

Нәтижелер

«Визаннаны» қабылдау тиімділігінің көрсеткіші 48 ішінде 42 құрады – 87,5%. Емделушілердің диеногест препаратын қабылдаумен қанағаттанушылығы 85%-бен белгіленген.

«Новинет» қабылдау тиімділігінің көрсеткіші 28 ішінде 16 құрады – 57,1%. Емделушілердің осы препаратты қабылдаумен қанағаттанушылығы 75%-бен белгіленген.

КОК және диеногестті қолдана отырып эндометриозды емдеу нәтижелеріне жүргізілген талдау, эндометриозды емдеу тиімділігі гестагенді қолданған кезде айтарлықтай жоғары болғанын орнату мүмкіндігін берді.

Қорытынды

Сөйтіп, кемінде 6 ай ішінде үздіксіз режимде 2 мг мөлшердегі диеногестті қабылдаған кезде толық сауығып кету жағдайлары көбірек болауына мүмкіндік береді, сол уақытта жанама әсері аз және тезе алушылығы жақсы болады.

Негізгі сөздер: жыныс мүшелерінің эндометриозы, емдеу, новинет, диеногест.

SUMMARY

A.S. TULETOVA

Astana Medical University JSC, Astana c.

THE EFFICACY OF DIENOGEST AND LOW-DOSE COCS IN THE TREATMENT OF GENITAL ENDOMETRIOSIS

To date, in the world, low-dose combined oral contraceptives (COCs) and progestins are accepted as the first-line drugs for the treatment of genital endometriosis.

The aim of our investigation was to study the clinical efficacy of hormonal therapy of genital endometriosis with the use of gestagen and COCs.

Materials, methods of the study

The study included 80 patients with endometriosis; the mean age was 32,1±1,6 years. The selection of the drug was not blind. 52 patients received oral micronized dienogest, 2 mg (Visanne), every day, continuously for 6 months (group 1). 32 patients received the oral combination of drugs: ethinyl estradiol, 20 mcg+desogestrel, 150 mcg (Novynette) in contraceptive mode (21 days of intake, 7 days of break) every day, for 6 months (group 2). Their clinical efficacy and patient satisfaction with this type of therapy were assessed as the end points after 6 months of the observation.

Results

The indicator of the efficacy of Visanne was 42 of 48 – 87,5%.

The patient satisfaction with dienogest was observed in 85%.

The indicator of the efficacy of Novynette was 16 of 28 – 57,1%.

The satisfaction of patients taking this drug was observed in 75%.

The conducted analysis of the results of treatment of endometriosis using COCs and dienogest enabled to determine that the effectiveness of the treatment of endometriosis was significantly higher when using gestagen.

Conclusion

Thus, dienogest at a dose of 2 mg, on a continuous basis, for at least 6 months, allows to obtain more cases of full recovery, while having a minimal number of adverse symptoms and tolerability.

Key words: genital endometriosis, treatment, novynette, dienogest.