

Литература

1. Галактионова, М.Ю. Влияние анемии беременных на раннюю адаптацию новорожденных детей / М.Ю. Галактионова, Д.А. Маисеенко, В.Ф. Капионов, О.А. Шурова, А.В. Павлов // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2016. № 6. С. 49–53.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ МАСТОПАТИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ РМЖ

Бахмацкая М.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ

Актуальность: злокачественные опухоли молочной железы уже давно занимают 1-е место в структуре онкологических заболеваний среди женщин во всем мире [1]. Рак молочной железы встречается в 30–40 раз чаще при узловых формах мастопатии с пролиферативными явлениями в эпителии молочных желез. Основа патогенеза мастопатий — состояния относительной гиперэстрогении в сочетании с абсолютным или относительным дефицитом прогестерона. Эстрадиол стимулирует пролиферацию и развитие эпителия протоков молочной железы, усиливает митотическую активность клеток [2].

Цель исследования: провести обзор современных препаратов гормональной терапии, применяющихся в лечении мастопатий, а также оценить их вклад в профилактику развития РМЖ.

Материалы и методы: проведен анализ медицинской литературы реферативных баз данных и систем цитирования Web of Science, PubMed, Scopus, eLibrary.

Результаты: большинство систематических обзоров и РКИ свидетельствуют, что чем дольше женщина принимает КОК, тем ниже относительные риски развития доброкачественных диспластических заболеваний молочных желез. Если обратиться к медицинским критериям приемлемости использования методов контрацепции [3], то все ДЗМЖ относятся к 1 категории приемлемости. Что касается носительниц мутаций BRSA 1 и 2, данных о влиянии ГК на повышение риска развития рака МЖ не получено и эта группа пациенток также относиться к 1 категории.

В отношении риска развития РМЖ наиболее безопасными являются гестагены натурального происхождения и синтетические аналоги — дидрогестерон и номегестрола ацетат. Самой эффективной формой применения гестагенов признана трансдермальная, т. к. в системном кровотоке концентрация прогестерона остается в 10 раз меньше, чем в МЖ и не оказывает влияния на эндометрий и менструальный цикл. Также отмечена патогенетическая роль в лечении мастопатии у препаратов на основе дроспиренона, он обладает антиминералкортикоидным эффектом и эффективно справляется с симптомами мастодинии. Кроме того, используются агонисты дофаминовых рецепторов (на примере каберголина), которые ↓ уровень пролактина.

Выводы: гормональные препараты, используемые в гинекологии, способны предупреждать развития мастопатий и улучшают состояние МЖ при уже имеющейся ДЗМЖ. Согласно медицинским критериям приемлемости, КОК можно использовать как одно из средств лекарственного воздействия при лечении мастопатий, но только опираясь на не контрацептивные дополнительные эффекты. Наиболее актуально в данном вопросе диспансерное наблюдение женщин и раннее выявление ДЗМЖ и РМЖ.

Литература

1. Гинекология: национальное руководство / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 1008 с.

2. Бахмацкая М.С., Тайц А.Н. Фармакологический аспект эстрогенного компонента комбинированных оральных контрацептивов // Студенческая наука-2017. 2017. С. 82–83.
3. Medical eligibility criteria for contraceptive use — 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2015 Перевод с английского осуществлен Европейским региональным бюро ВОЗ.

АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ИНТЕРСЕКСНЫМИ ВАРИАЦИЯМИ/ АНОМАЛИЯМИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ НА ПРИМЕРЕ ВАРИАЦИИ/СИНДРОМА НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНДРОГЕНАМ

Белозеров К.Е., Гуслистова А.В., Омельчук К.Л.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: по оценкам ООН 1,7% (что равняется 140 000 000 человек) населения рождается с интерсексными вариациями. Интерсекс-люди являются одной из самых стигматизированных социальных групп во всем мире. Во всем мире не существует четких стандартов диагностики и лечения пациентов с вариациями полового развития.

Цель исследования: на примере вариации/синдрома нечувствительности к андрогенам мы проанализировали организацию здравоохранения и социальной поддержки интерсекс-пациентов в Российской Федерации

Материалы и методы: с помощью координатора интерсекс-сообщества мы провели анкетирование, сбор анамнеза и ретроспективный анализ медицинской документации семи пациентов с вариацией/синдром нечувствительности к андрогенам. Также провели обзор современных медицинских данных.

Результаты: мы выяснили, что гинеколог является первым специалистом (100% случаев), к которому обращаются пациенты с данной вариацией, с жалобами на аменорею (100%) и паховую грыжу (39%). Для дальнейшей диагностики использовались: УЗИ малого таза, кариотипирование (без секвенирования), исследования уровня половых гормонов и двум из семи проведена диагностическая лапароскопия. Каждому пациенту провели гонадэктомию, с последующим назначением заместительной гормональной терапией (ЗГТ) эстрогенами. Ни один пациент не получал полноценного информирования о побочных эффектах манипуляций или рисках отказа. Ни один интерсекс-пациент не направлен на консультацию к психотерапевту для назначения ЗГТ с учетом полового выбора. Пять из семи опрошенных самостоятельно отказались от приема ЗГТ по психологическим причинам или по причине проявления побочных эффектов. В связи с отрицательным опытом контакта с медицинским сообществом 50% интерсекс-людей избегают посещения врачей.

Выводы: мы проанализировали несколько клинических случаев и выяснили, что из-за отсутствия стандартов и доступной информации страдает качество оказания медицинской помощи интерсекс-людям. Без достаточного информирования проводятся радикальные операции, ухудшающие качество жизни и социальной адаптации. Из-за негативного опыта общения с медицинским сообществом, интерсекс-люди отказываются от контроля своего здоровья. По причине недостаточной диагностики, в частности психологического консультирования, выбирается ЗГТ не удовлетворяющая ожиданиям интерсекс-пациентов, что приводит к самостоятельным отказам, а значит ухудшению общего состояния здоровья.

Литература.

1. Structural Abnormalities of the Female Reproductive Tract, Marc R. Laufer;
2. Malignant testicular germ cell tumors in postpubertal individuals with androgen insensitivity: prevalence, pathology and relevance of single nucleotide polymorphism-based susceptibility