

половых стероидов, что приводит к падению уровня ФСГ и ЛГ. При преждевременных родах снижение уровня гонадотропинов в третьем триместре не происходит, что позволяет ГнРГ, ФСГ и ЛГ оставаться на высоком уровне и стимулировать фолликулы, что может привести к образованию кист яичников. Повышенный уровень гормонов провоцирует гормональный криз и созревание доминантного фолликула, чего у новорожденных быть не должно.

Выводы: опухолевидные образования яичников у новорожденных являются актуальной проблемой современной педиатрии и гинекологии. Несомненно, то, что представленные регуляторные механизмы являются основой формирования овариальных кист. Подробное изучение путей регуляции фолликулярного роста позволит получить новые данные для уточнения патогенеза заболевания.

Литература

1. «Распространенность и патоморфологические аспекты яичниковых образований у девочек» Хакимова Г.А., Усманхаджаев А.А., Арифджанова Жонона Фаррух кизи.
2. «Онтогенез и врожденные аномалии женских половых органов» Г.И. Герасимович.
3. «Диагностика и лечение опухолевидных образований яичников у новорожденных» М.А. Чундокова, В.Ф. Коколина, Н.В. Голоденко, Д.В. Залихин, М.В.

ПРИМЕНЕНИЕ СЕЛЕКТИВНЫХ МОДУЛЯТОРОВ ПРОГЕСТЕРОНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Хабарова А.Ю., Наводкина О.В., Некрасов М.С.

Научные руководители: к. м. н., доцент Глушаков Р.И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины

с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: синтетический поиск препаратов с антикортикостероидной активностью привел исследователей к получению субстанций, обладающих частичным антагонизмом с рецепторами прогестерона. Так появилась фармакологическая группа селективных модуляторов прогестероновых рецепторов (SPRM).

Цель исследования: проанализировать данные научной литературы по режимам применения селективных модуляторов прогестероновых рецепторов при лечении акушерско-гинекологической патологии.

Материалы и методы: проведен анализ медицинской литературы реферативных баз данных и систем цитирования PubMed, Web of Science, Scopus, Google Scholar по режимам применения селективных модуляторов прогестероновых рецепторов при гинекологических заболеваниях и состояниях.

Результаты: изученным препаратом данной группы является мифепристон (RU-486), менее изученными- улипристал и онапристон. RU-486, который кроме прогестероновых, также блокирует ГК и AR, имеет зарегистрированные показания для медикаментозного прерывания беременности, подготовки мягких родовых путей к родам, лечения миомы матки [1], улипристал-только для лечения миомы матки, остальные препараты не нашли широкого применения в практике. В настоящее время имеется несколько работ по применению RU-486 для лечения генитального эндометриоза, где в основе лечебного эффекта лежит блокирование прогестерон-зависимого ангиогенеза.[2] Максимальное количество научных публикаций в последнее десятилетие посвящено режимам применения мифепристона и их сравнению при лечении миомы матки в репродуктивном периоде и в перименопаузе, ежедневная доза RU-486 составляет от 5 до 50 мг, а длительность от 3 месяцев до одного года. Несколько систематических обзоров посвящено применению SPRM в лечении люминального рака молочной железы.

Выводы: селективные модуляторы прогестероновых рецепторов активно изучаемыми фармакологическими препаратами, с постоянно расширяющимися показаниями к применению, что обусловлено особенностями их сложного и многокомпонентного механизма действия.

Литература

1. Тапильская Н.И., Глушаков Р.И. Медикаментозное лечение миомы матки в период менопаузального перехода // РМЖ. 2018. Т. 26, № 5–1. С. 10–15.
2. Dzuba I.G., Grossman D., Schreiber C.A. Off-label indications for mifepristone in gynecology and obstetrics. Contraception. 2015; 92(3):203–5.
3. Chabbert-Buffet N., Pintiaux A, Bouchard P. The imminent dawn of SPRMs in obstetrics and gynecology. Mol Cell Endocrinol. 2012; 358(2):232–43.

РОЖДАЮЩИЙСЯ МИОМАТОЗНЫЙ УЗЕЛ НА ФОНЕ ПРИЕМА УЛИПРИСТАЛА

Хамитова И.Р., Суханов А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Фомина И.В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность: миома матки (ММ) занимает лидирующее место среди гинекологических заболеваний, ее частота от 20 до 50% [3]. Возраст женщин с ММ значительно помолодел [2], ММ вызывает различные изменения, в том числе и в системе гемостаза [1].

Цель исследования: анализ клинического случая, рождающегося миоматозного узла (МУ) на фоне приема улипристала.

Материалы и методы: материалом явилась медицинская карта пациентки, обратившейся в отделение планирования семьи ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень).

Результаты: женщина Ш., 31 год, находилась на лечении в гинекологическом отделении ГБУЗ ТО «ОКБ№ 4» с 05.02.2018 по 14.02.2018. Поступила с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела до 38,5 С. По данным объективного исследования диагностирован рождающийся МУ. По УЗИ: размеры матки — тело: длина-108,8 мм, толщина-86,5 мм с узлом, ширина-107,4 мм, по передней стенке матки и слева сбоку с переходом на заднюю определена МУ размером 72,0*74,0*82,4 мм, объем 229,8 см³. Параклинически анемия средней степени тяжести (гемоглобин-89 г/л), лейкоцитоз до 16–18*10⁹/л. В анамнезе: бесплодие в течении 7 лет, ММ больших размеров выявлена при УЗИ 06.09.2017, назначена терапия улипристалом по 5 мг 1 раз в день, далее женщина за помощью не обращалась. 10.02.2018 на фоне антибактериальной и инфузионной терапии проведено вылущивание рождающегося МУ. Послеоперационный период без особенностей, выписана на 4 сутки после операции домой.

Выводы: рождающийся МУ на фоне гипертермии мог быть причиной потери матки у не выполнившей репродуктивную функцию женщины.

Литература

1. Бышевский А.Ш., Полякова В.А., Карпова И.А., Фомина И.В. Изменения гемостаза у женщин на фоне гормональной контрацепции в зависимости от состава, пути и длительности введения. Тромбоз, гемостаз и реология. 2011. № 3 (47). С. 35–40.
2. Олина А.А., Садыкова Г.К., Ширинкина Е.В. Миома матки. Современные представления. Учебное пособие. Пермь, 2018.
3. Шевлюкова Т.П. Гемокоагуляционные сдвиги у больных миомой матки до и после операции и их коррекция витаминами-антиоксидантами. Автореферат дис. Кандидата медицинских наук. Омск, 1995.