

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.