

Тамилина Ю. С.

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УЛИПРИСТАЛА АЦЕТАТА С ЦЕЛЬЮ
ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА МИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Вербицкий В. С.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Миома матки - моноклональный гормоночувствительный пролиферат, состоящий из фенотипически изменённых гладкомышечных клеток миометрия. Миома матки является самой распространенной доброкачественной опухолью матки, клинические проявления которой являются частой причиной нетрудоспособности, снижения качества жизни. Миому матки диагностируют у 30-35% женщин репродуктивного возраста, чаще в позднем репродуктивном возрасте. В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению сочетания миомы матки с беременностью, что повышает риск осложнений в течении беременности и родов. Современная тенденция планировать беременность в возрасте 30 лет и старше делают проблему миомы матки при беременности особенно актуальной. Ни одна из хирургических методик или лекарственная терапия не является гарантией отсутствия в будущем рецидива роста миомы матки. Высокую эффективность в отношении симптомов миомы и размеров узлов демонстрируют селективные модуляторы прогестероновых рецепторов, что позволяет рассматривать их в качестве полноценной альтернативы хирургическому лечению миомы матки.

Цель: определить эффективность применения улипристала ацетата для профилактики рецидива миомы матки после консервативной миомэктомии и метропластики у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Исследуемую группу составили 41 пациентка УЗ «1-я центральная клиническая поликлиника Центрального района г. Минска», которым было проведено сложное реконструктивно-хирургическое вмешательство на матке в различных учреждениях здравоохранения г. Минска. Возраст группы составил от 31 года до 36 лет. Количество миоматозных узлов составило от 3 до 15, диаметр миоматозных узлов составил от 5 см до 10 см. Из анамнеза менометроррагия наблюдалась у 15 пациенток (37%), бесплодие - у 6 (15%), хроническая тазовая боль - у 19 (46%), железодефицитная анемия - у 17 (42%), рост узла/-ов за 6 месяцев наблюдения - у 13 (32%), нарушения питания узла - у 7 (17%), беременность планируют – 38 (93%) пациенток. Каждая пациентка была обследована в полном объеме согласно клиническим протоколам МЗ РБ, включая УЗИ с использованием доплерографии, гастроскопии, раздельного диагностического выскабливания.

После реконструктивного хирургического вмешательства на матке с целью профилактики рецидива миомы матки 41 пациентке был назначен улипристала ацетат по схеме: 5 мг/сут в течение 3 месяцев; в раннем послеоперационном периоде применялись радоновые и йодобромные ванны, электрофорез йода, синусоидально-модулированные токи, диадинамические токи, системная энзимотерапия - стрептокиназа, стрептодорназа.

Результаты и их обсуждение. Все пациентки были обследованы через 3, 6, 12 месяцев с проведением рутинного бимануального гинекологического исследования и ультразвукового исследования органов малого таза с использованием цветового доплеровского картирования. Рецидива миомы матки выявлено не было.

Выводы. Из всего выше сказанного можно сделать вывод, что клинический эффект профилактики рецидива миомы матки, полученный при назначении улипристала ацетата достигнут. Необходимо в дальнейшем продолжить применение данного метода противорецидивной терапии миомы матки. Исследование продолжается.