

ID: 2013-02-257-A-2472

Краткое сообщение

Курникова С.П.

О необходимости дифференцированного подхода к лечению миомы матки левоноргестрел-релизинг системой Мирена

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета**Научный руководитель: к.м.н., доцент Морозова В.А.***Ключевые слова:** Мирена, миома матки

Миома матки, являясь наиболее частым заболеванием у женщин репродуктивного возраста, занимает ведущее место среди показаний к гистерэктомии, приводящей к значительным изменениям в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе, усугубляя тем самым уже имеющиеся в организме патологические процессы. В последнее время отмечено омоложение миомы матки, встречающейся уже в 20-30-летнем возрасте и моложе, причем средний возраст выявления этой патологии составляет 32-33 года. В связи с этим, сохранение менструальной и репродуктивной функции у женщин, на сегодняшний день представляет одну из важнейших проблем гинекологии. Одним из наиболее перспективных путей решения является определение структуры комплексной консервативной терапии миомы матки с включением препарата, угнетающего патогенетические механизмы и обеспечивающего стойкий стабилизационный эффект пролонгированного действия. Для достижения поставленных задач, в частности, в последнее время широко используется левоноргестрел-релизинг система (ЛРС) – Мирена, обеспечивающая непрерывное контролируемое высвобождение 20 мкг левоноргестрела в сутки. По данным отечественной литературы лечебный эффект составляет 100% и заключается в стабилизации и регрессе узлов миомы. Однако в клинической практике имеются наблюдения, свидетельствующие о прогрессировании миомы матки на фоне Мирены.

Целью нашего исследования явилась оценка терапевтического эффекта Мирены в лечении миомы матки.

Для достижения поставленной цели проведено изучение историй болезни гинекологических больных, поступавших на лечение в 1 городскую клиническую больницу им. Ю.Я. Гордеева (главный врач – профессор Салов И.А.), имеющих в анамнезе лечение «Миреной» в алгоритме комплексного органосохраняющего лечения по поводу миомы матки за период с 2009-2012 гг.

При анализе 17 историй болезни выявлено, что 15 пациенткам с миомой матки, размеры которой изначально не превышали 6 недель беременности, а размеры фиброматозных узлов варьировали от 1 до 3 см в диаметре, при исключении противопоказаний проводилось введение ЛРС. Эффективность применения ЛРС составила 87%, причем у больных (n= 5), которым до введения Мирены выполнена миомэктомия с использованием методов эндоскопии – 100%. Двум пациенткам с миомой матки выполнена гистерэктомия вследствие неэффективности лечения ЛРС. Примером такого лечения является история болезни М., 41г. Миома матки впервые выявлена в 2011 г., когда стала отмечать нарушение менструального цикла по типу менометрорагий. При УЗИ выявлен узел миомы диаметром 5,0 см и без морфологического исследования соскобов из матки установлена ЛРС. На фоне лечения в течение года у больной прогрессировали кровотечения и отмечен рост узла. В связи с усилением болей, связанных с нарушением кровообращения в узле и маточным кровотечением срочно госпитализирована, выполнена надвлагалищная ампутация матки. Макропрепарат представлен телом матки, увеличенным до 10 недель беременности за счет субсерозного узла на широком основании диаметром 8,0см с полостью, заполненной геморрагическим содержимым. Гистологическое заключение: кистозная лейомиома с признаками нарушения кровообращения.

Выводы

Мирена является эффективным этапом в комплексной консервативной терапии миомы матки, обеспечивающим профилактику рецидивов роста миоматозных узлов и сокращение объема и длительности менструации. Лечебный эффект может быть достигнут у женщин с миомой матки, с максимальный размер которой изначально не превышает 6 недель беременности с несколькими фиброматозными узлами интерстициальной и субсерозно-интерстициальной локализации, диаметром от 1 до 3 см.

Литература

1. Абакарова П.Р. Внутриматочная гормональная система: особенности влияния на организм женщин. Consilium Medicum 2003; 5: 203-209.
2. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Миома матки. М 2005.
3. Прилепская В.Н., Острейкова Л.И. Гормональная внутриматочная левоноргестрел-релизинг-система Мирена. Consilium Medicum 2005; 4: 38-40.
4. Тихомиров А.Л., Залеева Е.В. Применение левоноргестрел-релизинг-системы в комплексном лечении миомы матки. Гинекология 2005; экстравыпуск: 20-22.
5. Прилепская В.Н., Острейкова Л.И. Терапевтические аспекты левоноргестрел-релизинг системы. Гинекология 2001; 1(3): 4-9.
6. ЧернухаГ.Е., Могиревская О.А., Шигорева Т.В., Липатенкова Ю.И. Эффективность применения внутриматочной левоноргестрел-релизинг-системы при различных формах гиперплазии эндометрия. Пробл репрод 2006; 5.
7. Савицкий Г.А., Савицкий А.Г. Миома матки: проблемы патогенеза и патогенетической терапии. Ст-Петербург 2000; 229.