**ОСОБЛИВОСТІ КОНСЕРВАТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ПАЦІЄНТОК З ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ**

Кондратенко Н. Ю. Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології №2, Харків, Україна.

Науковий керівник: Лященко О. А., к. мед. н., доцент

**Актуальність.** Міома матки (ММ) є найбільш поширеною доброякісною пухлиною у жінок (20-40% жінок репродуктивного віку, до 70% - 50 років та більше). Клінічні симптоми включають тяжкі або довготривалі менструальні кровотечі, патологічні маткові кровотечі, анемія, тазовий біль, безпліддя. Альтернатива хірургічному втручанню - фармакотерапія, особливо у жінок, які прагнуть зберегти свою фертильність, запобігти або затримати операцію.

**Мета роботи.** Дослідити варіанти консервативного лікування симптоматичної міоми матки (СММ) з метою збереження репродуктивної функції жінки, мінімізації травматизації і зниження ризику ускладнень під час і після операцій.

**Матеріали та методи.** Медикаментозне лікування було вивчено за даними літературних джерел. Перевагу було віддано великим рандомізованим контрольованим дослідженням.

**Результати.** Для лікування СММ застосовують агоністи та антогоністи гонадотропін-рилізинг-гормону (ГнРГ), внутрішньоматкова система з левоноргестрелу (ЛНГ-ВМС), селективні модулятори рецепторів прогестерону (СМПР) і інгібітори ароматази (ІА). Агоністи ГнРГ спочатку збільшують секрецію фолікулостимулюючого гормону (ФСГ) і лютеїнізуючого гормону (ЛГ), по типу ефекту спалаху, потім подавляють рецептори, а через 1-3 тижні настає гіпогонадотропний гіпогонадальний стан - «псевдоменопауза». Антагоністи ГнРГ діють негайно, пригнічуючи секрецію ФСГ і ЛГ, блокуючи гіпофізарні рецептори ГнРГ. Зниження рівня естрадіолу призводить до поліпшення характеру кровотеч і зменшення розмірів ММ. ЛНГ-ВМС, діє на рівні ендометрія, пригнічуючи стимульований естрогенний зріст, створюючи стоншену слизову оболонку ендометрія. Ароматаза - фермент, відповідальний за перетворення тестостерону, в 17 β-естрадіол. Дослідження показали, що клітини ММ мають внутрішню активність ароматази, забезпечуючи пряме джерело стероїдного гормону для стимулювання подальшого зростання через розвиток аберантного позаклітинного матриксу. Побічні ефекти агоністів ГнРГ, втрата кісткової маси і припливи, і обмежений клінічний ефект зменшили їх роль. Новим відкриттям - лікування СМПР. СМПР - синтетичні сполуки, які конкурують в сайті зв'язування з рецептором прогестерону, демонструючи агоністичну або антагоністичну активність відносно рецептора прогестерону. СМПР (асопрісніл, телапрістона ацетат і уліпрістал ацетат (УПА)) інгібують проліферацію клітин. На підставі міжнародних рандомізованих досліджень PEARL-I і PEARL-II препарат Есмія (5 мг УПА) здобув європейське затвердження для передопераційного лікування ММ. Дослідження PEARL III розроблено для оцінки ефективності та безпеки довгострокових періодичних відкритих тримісячних курсів УПА по 10 мг / день для лікування СММ. Аменорея у 79% жінок, 89, 88 і 90% у жінок, які проходили 1, 2, 3, 4 курси лікування. Зниження медіанного обсягу ММ склало 49,9, 63,2, 67,0 і 72,1%.

**Висновки.** Консервативне лікування ММ може забезпечити симптоматичне полегшення симптомів, пов'язаних з ММ, поряд з можливістю підтримки фертильності.