

# Марат Оспанов атындағы батыс Қазақстан Мемлекеттік медицина университеті

**Факультет:** Жалпы медицина

**Кафедра:** №2 Акушерия және гинекология

**Тақырыбы:** Симптомды жатыр миомасын  
медикаментозды емдеу, Улипристал ацетат және Даназол

**Орындаған:** Шерниязова Ф.С.

**Тексерген:** Кошмаганбетова Г. К

# Маңыздылығы

- Жатыр миомасы - гормон тәуелді қатерсіз ісік болып табылады. Кездесу жиілігі 20-50% . Қазігі уақытта бұл аурудың жасаруына байланысты мүшені сақтау емі және әйелдердің репродуктивті жүйенің сақтау маңызды болып табылады.

# Сұрақ

- Симптомды жатыр миомасы бар әйелдерге Улипристал ацетат қолдану Даназолмен салыстырғанда тиімді ме?

- ▣ **Р** – Симптомды жатыр миомасы бар әйелдер
- ▣ **I** – Улипристал ацетат
- ▣ **С** – Даназолмен
- ▣ **О** – Жатыр миомасының көлемін күшіреуі, жатырдан қан кетудің тоқтауы, ауырсынуды басылуы, жағдайының жақсаруы, әйелдердің репродуктивті жүйесін сақтау.
- ▣ **T** – 6 ай

# МАҚСАТЫ

- Симптомды жатыр миомасы бар әйелдерде қолданылатын ең тиімді горманальды емді анықтау

## Тапсырма

- Симптомды жатыр миомасы бар әйелдерді таңдау
- 2 топқа бөлінді А топ – Улипристал ацетат (40), В топ – Даназолмен (40)

- **Дизайн:** РКИ, ашық
- **Выборка:** қарапайым кездейсоқ

### **Критерий включения:**

- 1. 35-40 жасы аралығындағы репродуктивті жүйесін сақтағысы келетін әйелдер
- 2. менструальды цикл арасында 1-2 рет қан кеткен 1 жыл ішінде
- 3. Жатыр миомасы көлемі жүктіліктің 8-9 аптасы болуы
- 4. Интерстициальды орналасқан жатыр миомасы
- **Критерий исключения:** Жатыр миомасы көлемі жүктіліктің 12 аптадан асқанда, 1 жыл ішінде 4-5 рет қан кетуге байланысты жатыр қуысына қыру жасағандар, экстрагенитальды патологиясы, субмукозды түйін, немесе аяқшасының болуымен, жатыр миомасының жылдам өсуі, оперативті емге косеткіші бар әйелдер.

# Этикалық аспектілірі:

- Этикалық комитетпен рұқсат етілді
- Қажет ақпаратты толық ашып көрсетумен ақпараттандырылған келісім алынды
- Қауіп төндірмеу
- Кез келген уақытта зерттеуден бас тартуға құқық
- Действие в интересах пациента
- Науқас және қоғам үшін пайдалы

**A randomized, controlled clinical trial comparing the effects of aromatase inhibitor (letrozole) and gonadotropin-releasing hormone agonist (triptorelin) on uterine leiomyoma volume and hormonal status.**

Parsanezhad ME1, Azmoon M, Alborzi S, Rajaeefard A, Zarei A, Kazerooni T, Frank V, Schmidt EH.

Author information

Abstract

**OBJECTIVE:**

To examine and compare the efficacy and safety of GnRH agonist (GnRHa) vs. aromatase inhibitor in premenopausal women with leiomyomas. Multicenter, randomized, controlled clinical trial.

**SETTING:**

University hospitals.

A total of 70 subjects with a single uterine myoma measuring  $\geq 5$  cm. Subjects were randomized into two groups with use of a random table. They were treated with aromatase inhibitor (group A) or GnRHa (group B).

**INTERVENTION(S):**

Group A received letrozole (2.5 mg/d) for 12 weeks. Group B received triptorelin (3.75 mg/mo) for 12 weeks.

**MAIN OUTCOME MEASURE(S):** After six cycles of treatment, a significant decrease in uterine, leiomyoma, and non-leiomyoma sizes was detected in both groups in comparison with baseline. At the same time, no significant difference in uterine and non-leiomyoma sizes was observed between the groups. Leiomyoma sizes were significantly ( $P < 0.05$ ) lower in group A than in group B. No difference was observed in leiomyoma-related symptoms between groups throughout the study period.

Measurement of myoma volume and E(2), FSH, LH, and T levels.

**RESULT(S):**

Total myoma volume decreased by 45.6% in group A and 33.2% in group B. Reductions in myoma volume in the two groups were statistically significant. There was no significant change in hormonal milieu in group A. The serum level of hormones significantly decreased in group B by the 12th week of treatment.

**CONCLUSION(S):**

Uterine myoma volume was successfully reduced by use of an aromatase inhibitor. Rapid onset of action and avoidance of initial gonadotropin flare with an aromatase inhibitor may be advantageous for short-term management of women with myomas of any size who are to be managed transiently and who wish to avoid surgical intervention, specifically women with unexplained infertility having uterine myoma.

Copyright 2010 American Society for Reproductive Medicine. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.



# Сұрақ:

- Перименопауза жасындағы жатыр миомамасы бар әйелдерге а-ГнРГ қолдану Ароматаз ингибиторымен салыстырғанда эффективтілігі бар ма?
- **Р** – Перименопауза жасындағы жатыр миомасы (5см жоғары) бар 70 әйел
- **І** – аналог-ГнРГ
- **С** – Ароматаз ингибиторымен
- **О** – жатыр миомасының көлемінің кішіреуі, хирургиялық емнің алдын- алуы, жағдайын жақсаруы,
- **Т** – 12апта
  
- **Дизайн:** РКИ, ашық
- **Выборка:** қарапайым кездейсоқ