



# Миома матки и беременность

# Работу выполнили:

```
graph TD; Title[Работу выполнили:] --- HLine[ ]; HLine --- B1[ ]; HLine --- B2[ ]; HLine --- B3[ ]; B1 --- N1[Белячков Дмитрий Сергеевич]; N1 --- I1[3 курс 301 группа «Педиатрия»]; B2 --- N2[Леонов Иван Сергеевич]; N2 --- I2[3 курс 301 группа «Педиатрия»]; B3 --- N3[Свиридова Дарья Игоревна]; N3 --- I3[5 курс 504 группа «Лечебное дело»];
```

Белячков Дмитрий  
Сергеевич

3 курс 301 группа  
«Педиатрия»

Леонов Иван  
Сергеевич

3 курс 301 группа  
«Педиатрия»

Свиридова  
Дарья Игоревна

5 курс 504 группа  
«Лечебное дело»

# Содержание

**01** Определение. Эпидемиология.  
Классификация

---

**02** Этиология. Патогенез. Клиника

---

**03** Диагностика и диф.диагностика

---

**04** Лечение  
Медикаментозное и хирургическое

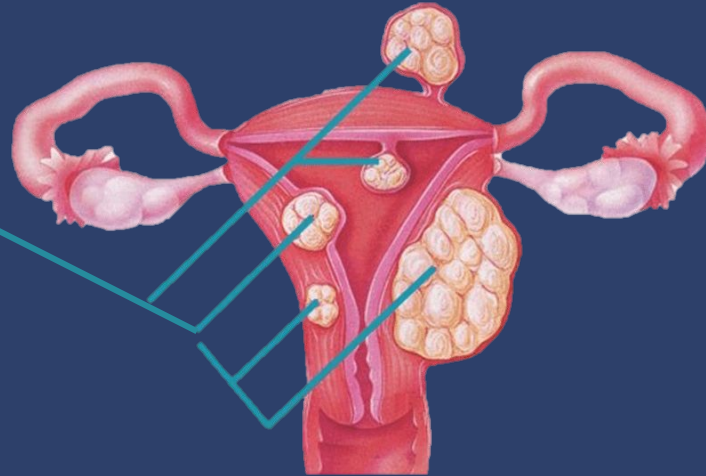
---



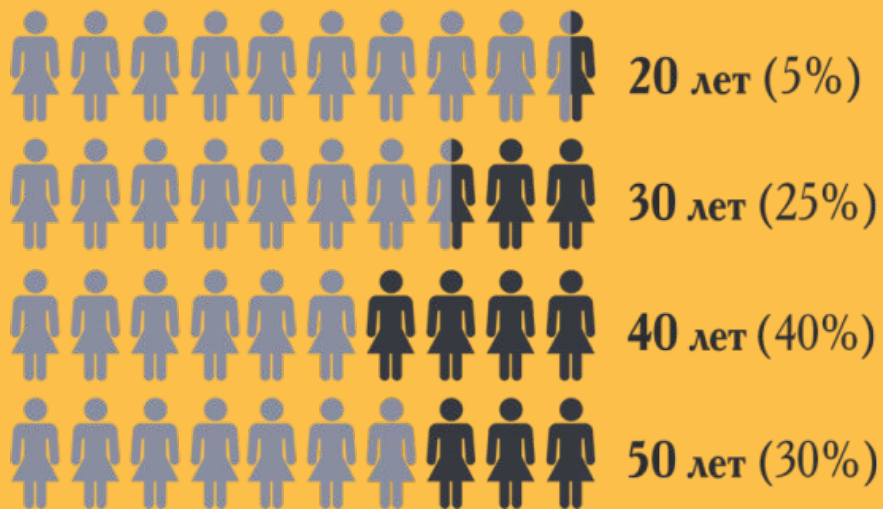
# Миома матки – это?

- = фибромиома
- = лейомиома
- = фиброма

доброкачественная  
моноклональная опухоль,  
происходящая из гладкомышечных  
клеток шейки или тела матки.



# Эпидемиология



**20-44%**

Вне беременности

**0,5-6%**

Во время беременности

# Классификация

*По локализации и направлению роста в матке:*

- Подбрюшная (субсерозная)
- Межмышечная (интерстициальная)
- Подслизистая (субмукозная)

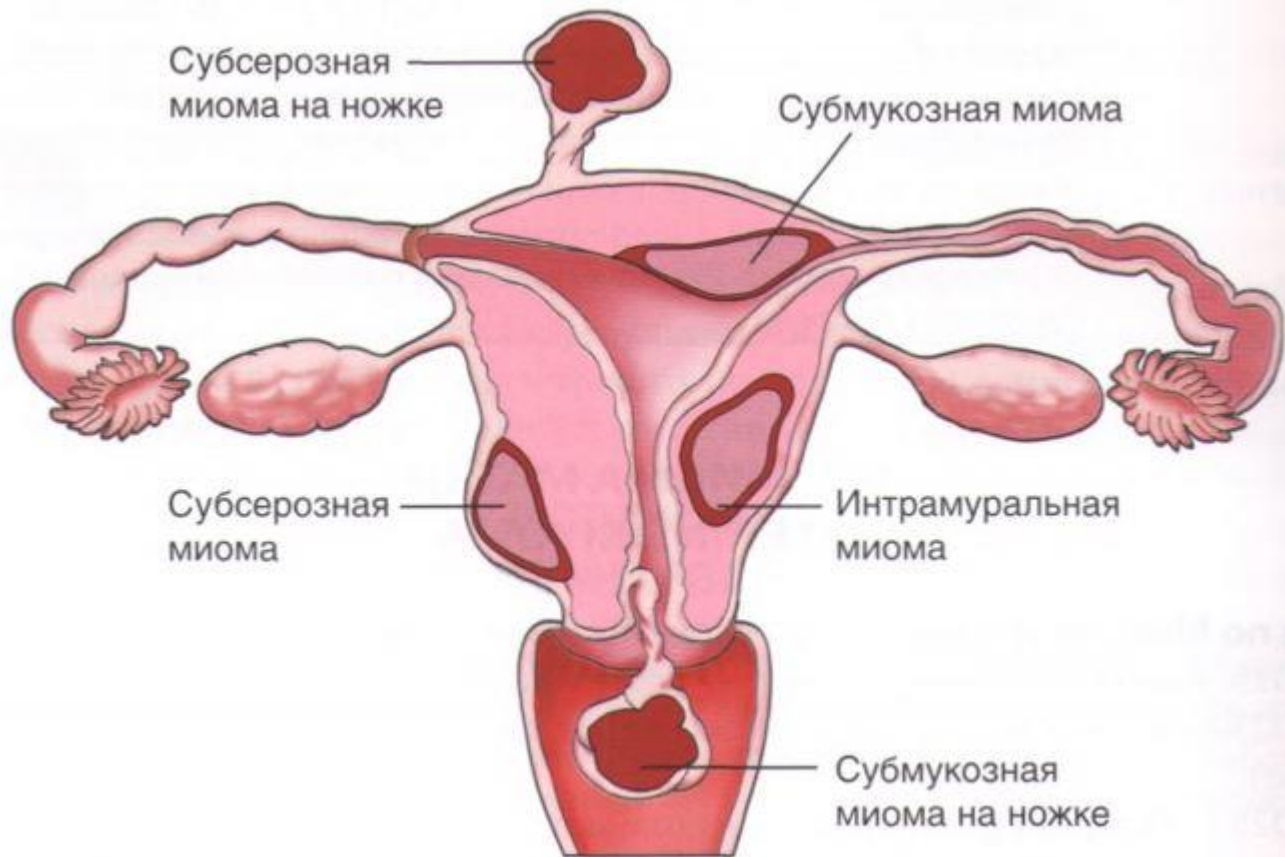
*Топографическая классификация:*

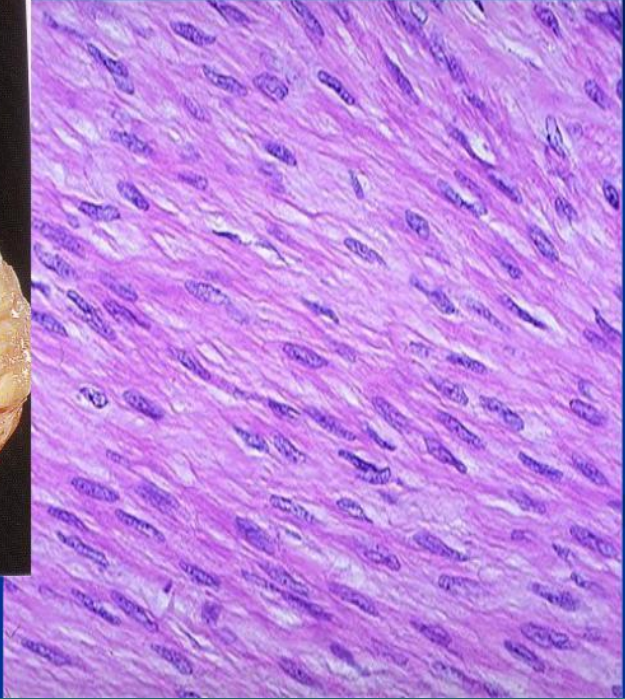
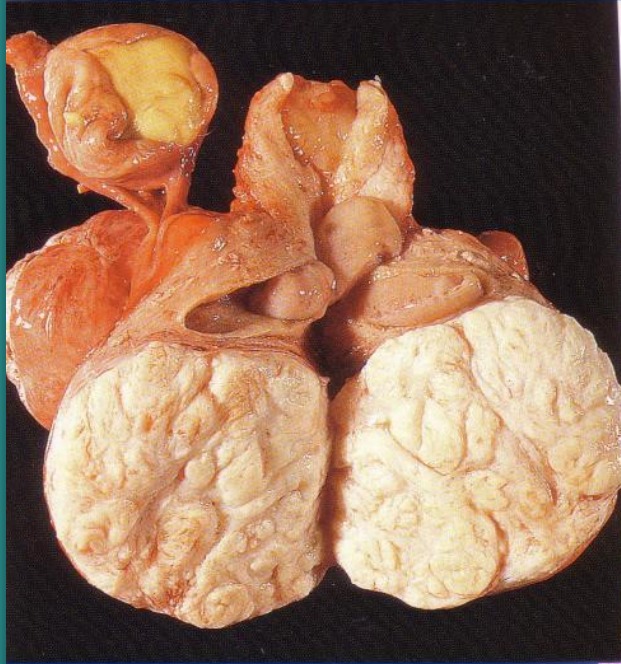
- 0 тип
- I тип (<50%)
- II тип (>50%)

*По расположению миоматозных узлов:*

- Шеечная (цервикальная)
- Перешеечная (истмическая)
- В теле матки (корпоральная)









# Этиология



## Теория 1

Эстрогены и прогестерон традиционно рассматривают как стимуляторы роста лейомиомы



## Теория 2

Генетическая природа данного заболевания подтверждается наличием «семейных форм» миомы матки у 5-10 % женщин



## Теория 3

Наиболее существенный вклад в патогенез миомы матки вносят хромосомные перестройки, ассоциированные с увеличением экспрессии гена HMGA2

# Патогенез

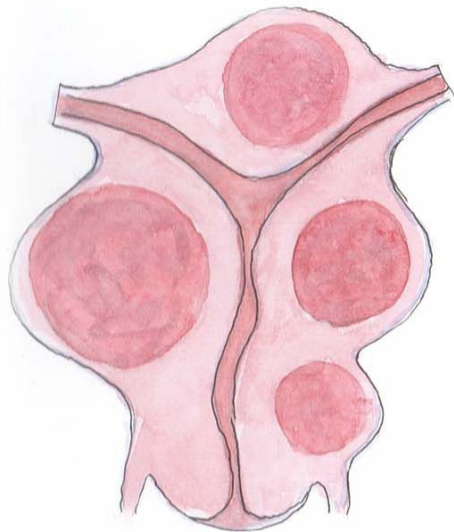
В патогенезе миомы матки играют определенную роль изменения иммунологической реактивности организма, особенно при наличии хронических очагов инфекции. Точкой приложения повреждающего фактора является сосудистая стенка.

Дополнительно:

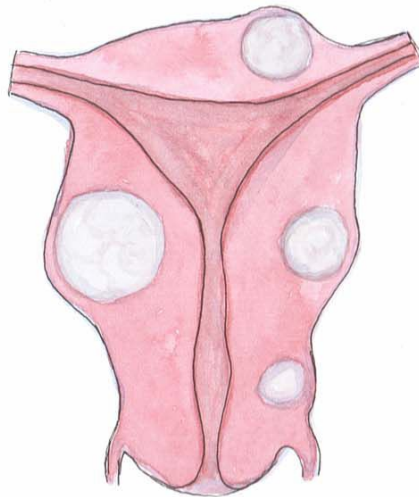
- Изменение содержания половых стероидных гормонов в локальном кровотоке матки.
- Клеточная гиперплазия, гипертрофия



# Стадии роста



1. Матка и миомы до эмболизации:  
миоматозные узлы активно кровоснабжаются

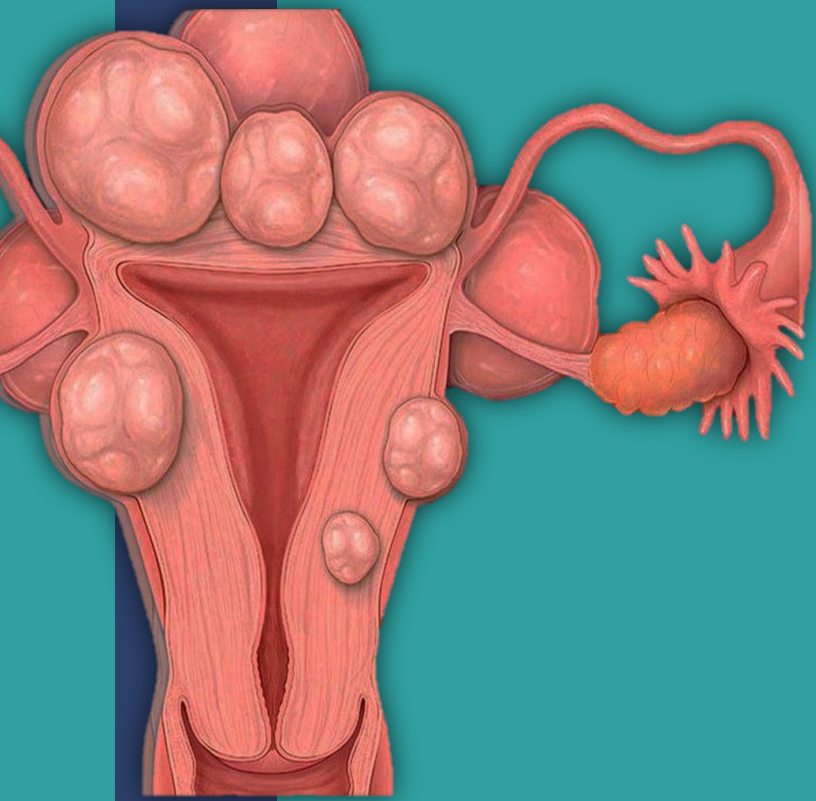


2. После ЭМА: в миоматозных узлах  
кровоток отсутствует



3. Несколько месяцев после ЭМА:  
миоматозные узлы замещаются  
соединительной тканью

# Клиника



- нарушение менструального цикла;
- болезненные месячные с обильным кровотечением;
- хронические воспалительные заболевания женской половой сферы (аднекситы);
- хронические боли внизу живота;
- эндокринные дисфункции;
- невынашивание беременности;
- бесплодие;
- нарушение функций кишечника;
- хронические заболевания печени;
- частое мочеиспускание.

# Диагностика

01

Анамнез

02

Лабораторные ис-ния

03

Инструментальные ис-ния

04

Дополнительные ис-ния

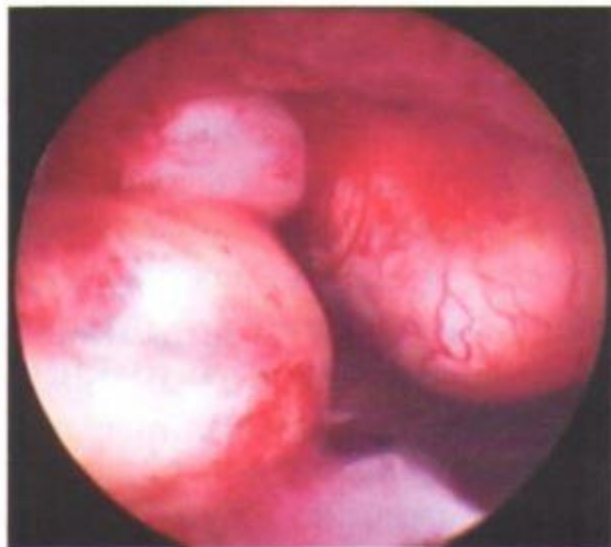




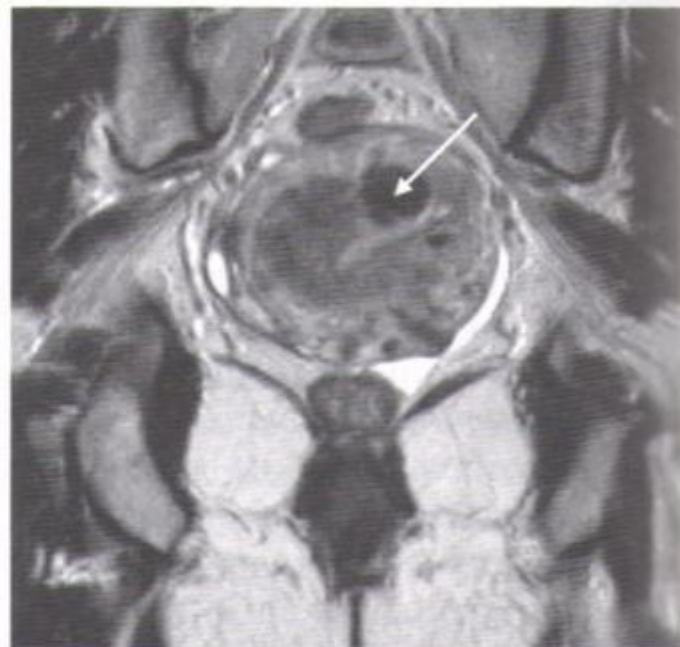
**Рис. 9.24.** Множество подбрюшинных миоматозных узлов. Лапароскопия



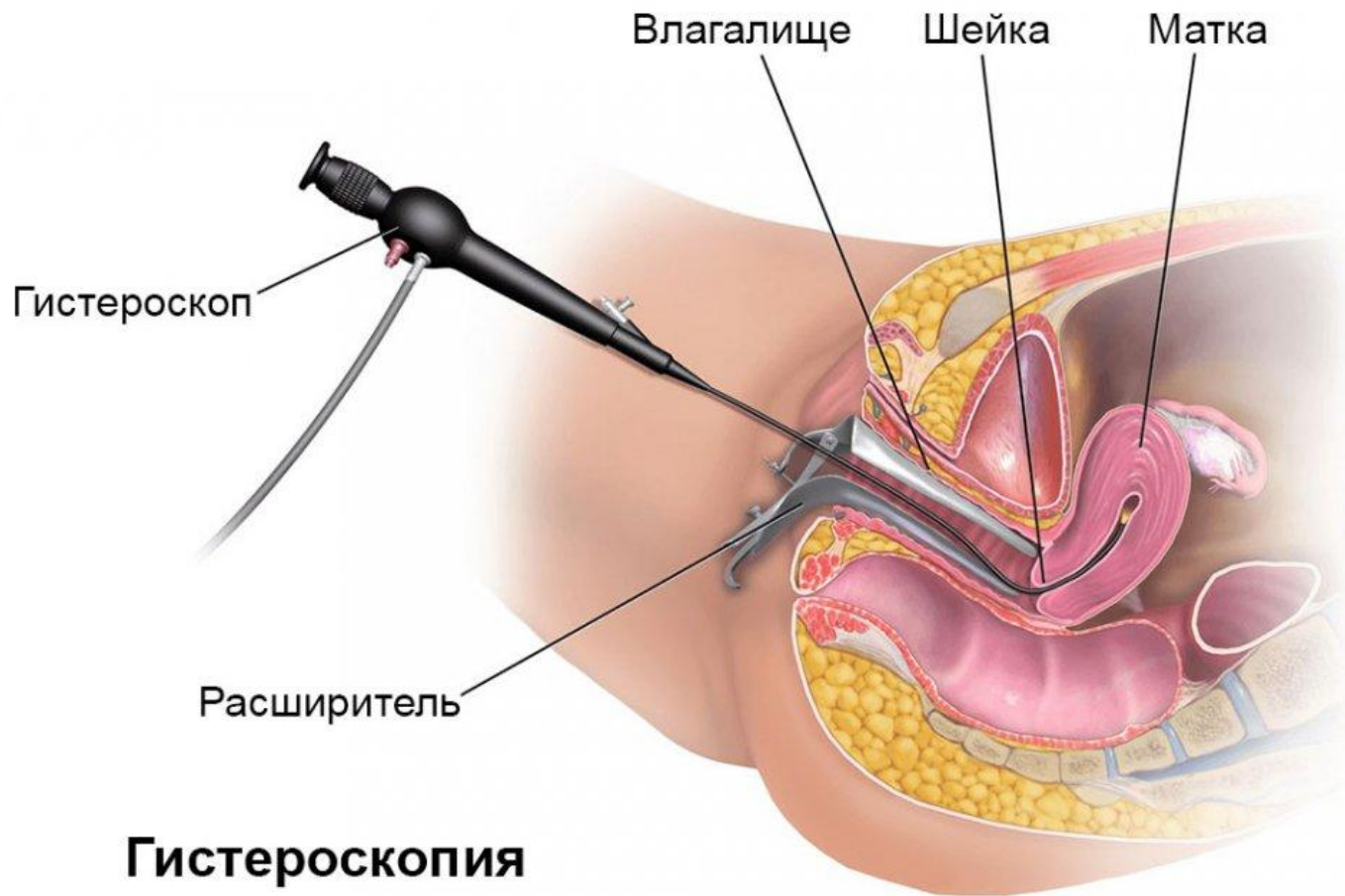
**Рис. 9.25.** Миома матки. Интерстициальный узел. Трехмерное УЗИ



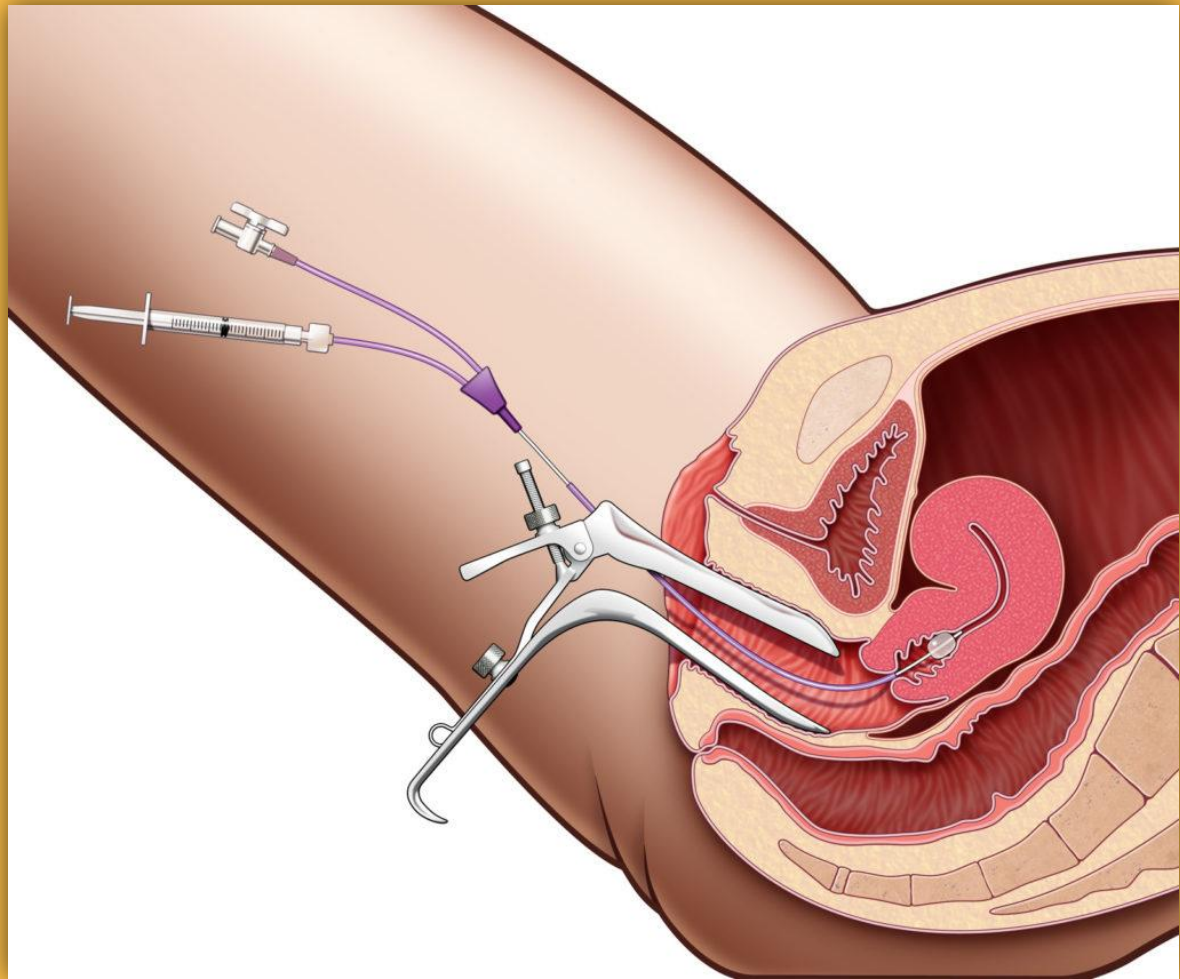
**Рис. 9.26.** Множество субмукозных миоматозных узлов различной локализации. Гистероскопическая картина



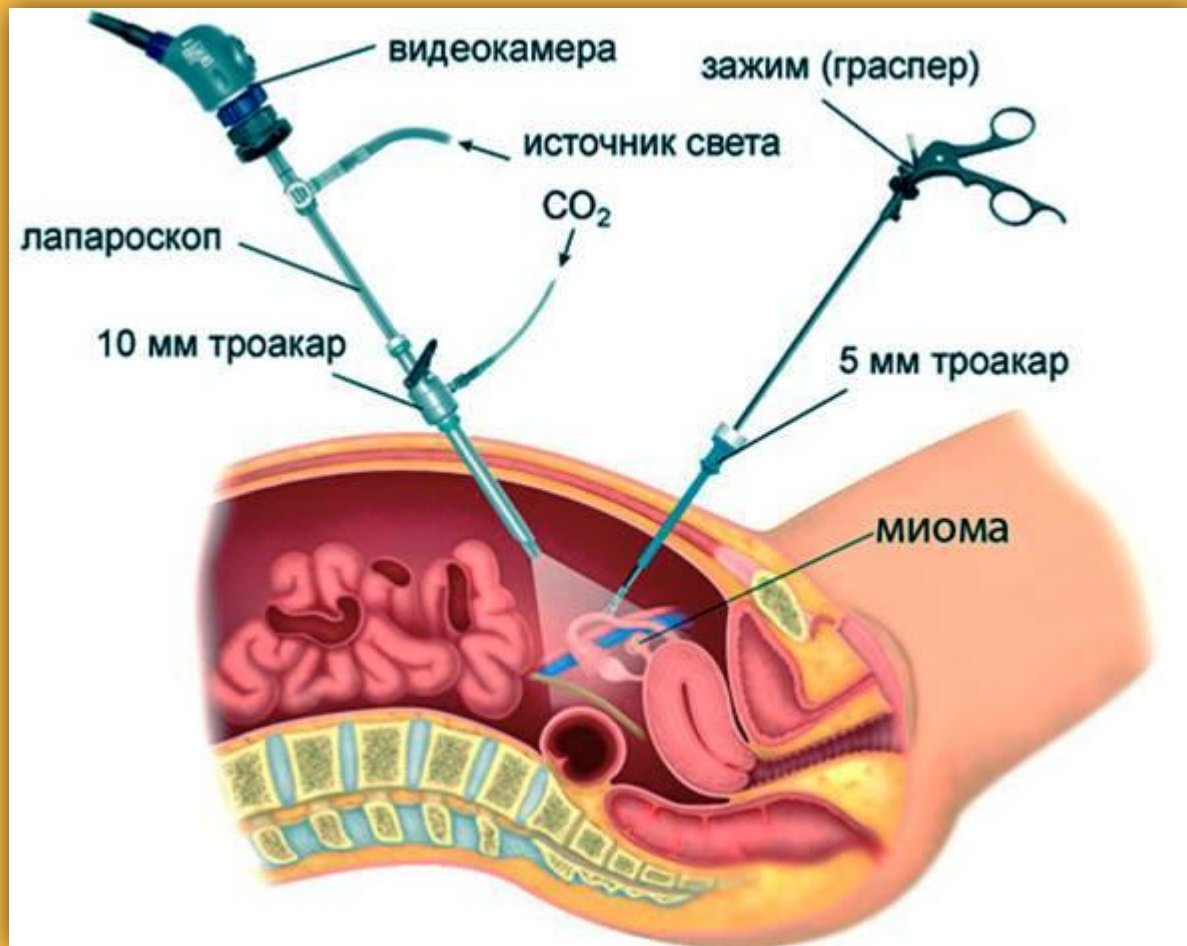
**Рис. 9.27.** Миома матки (стрелка). МРТ







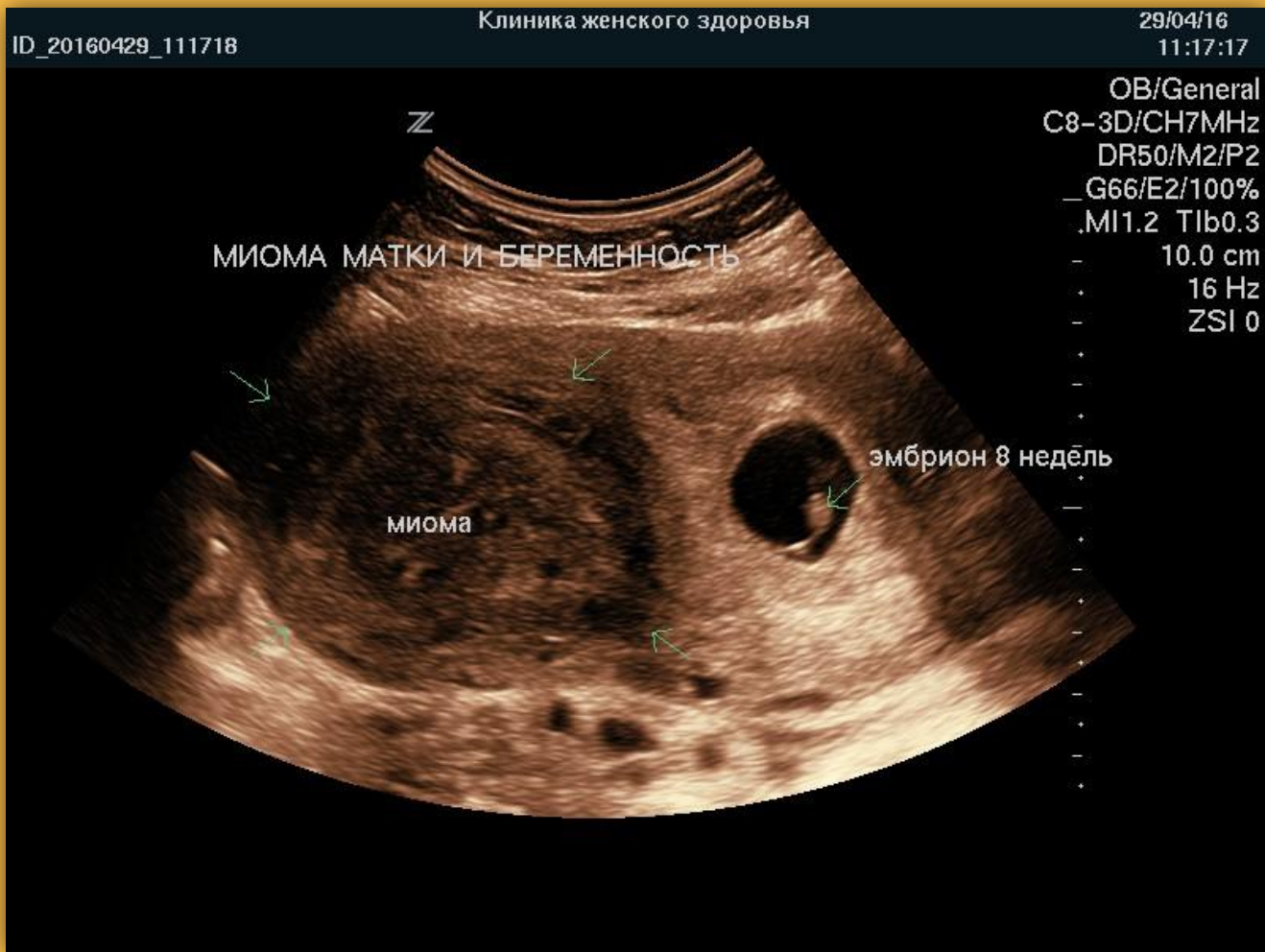




Осложнение беременности при  
миоме матки



Осложнение беременности при  
миоме матки



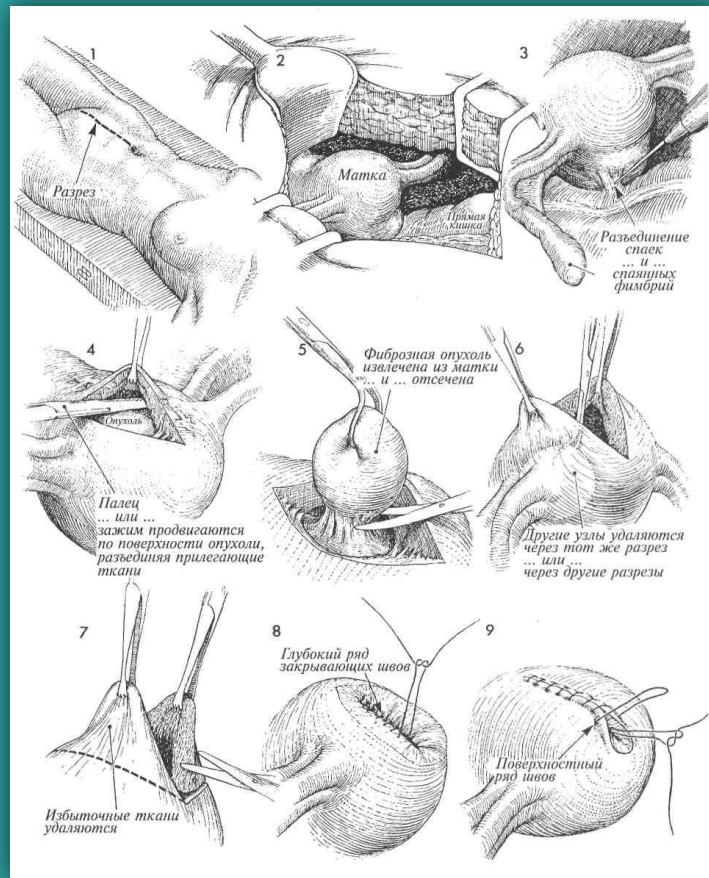
# Лечение

## Хирургическое

**Токोलитики:** гексопреналин 0,5 мг перорально 4-6 раз в сутки вместе с верапамилом или 2 мл гексопреналина в 50 мл NaCl 0,9%

Нифедипин 20-160 мг 3-4 раза в сутки

**Профилактика ФПН:** витамины, магний В6, курантил, трентал



# Лечение

## КОНСЕРВАТИВНАЯ МИОМЭКТОМИЯ

ЧЕРЕЗ ПРОКОЛЫ ВВОДЯТСЯ  
КАМЕРА И ИНСТРУМЕНТЫ



ДАННЫЕ  
ПЕРЕДАЮТСЯ  
НА  
МОНИТОР  
ХИРУРГА



УДАЛЕНИЕ  
МИОМЫ



УДАЛЕННАЯ ТКАНЬ  
ПЕРЕДАЕТСЯ  
ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ  
В ЛАБОРАТОРИЮ

**МАЛАЯ ТРАВМАТИЗАЦИЯ**  
**СОКРАЩЕНИЕ ВРЕМЕНИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ**  
**ОТСУТСТВИЕ КОСМЕТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ**