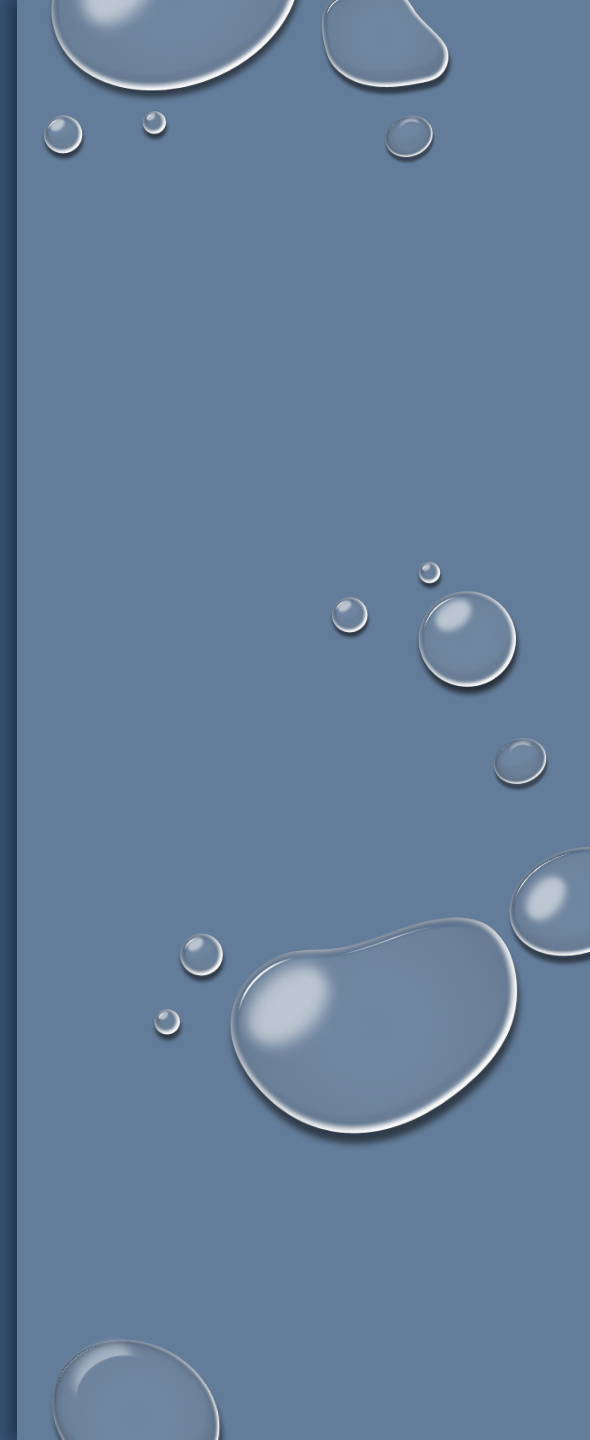


МИОМА МАТКИ

ПОДГОТОВИЛИ: СТУДЕНТКИ
527 ГРУППЫ

МЕЛЬНИЧЕНКО Д.В.
НИКОЛАЕВА Р.А.



МИОМА МАТКИ

– ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ МОНОКЛОНАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ,
ПРОИСХОДЯЩАЯ ИЗ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК ШЕЙКИ ИЛИ
ТЕЛА МАТКИ.



ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ:

ЭСТРОГЕНЫ И ПРОГЕСТЕРОН ТРАДИЦИОННО РАССМАТРИВАЮТ КАК СТИМУЛЯТОРЫ РОСТА ЛЕЙОМИОМЫ, ЧТО ПОДТВЕРЖДАЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНО

БОЛЬШАЯ ЭКСПРЕССИЯ В НИХ РЕЦЕПТОРОВ ЭСТРОГЕНОВ, ЭСТРОГЕНРЕГУЛИРУЕМЫХ ГЕНОВ И ЕЩЕ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ - ЭКСПРЕССИЯ РЕЦЕПТОРОВ ПРОГЕСТЕРОНА (ИЗОФОРМ А И В), ПО СРАВНЕНИЮ С МИОМЕТРИЕМ И ЭНДОМЕТРИЕМ.

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРИРОДА ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ «СЕМЕЙНЫХ ФОРМ» МИОМЫ МАТКИ У 5-10 % ЖЕНЩИН, ПРИ ЭТОМ ДОКАЗАНО, ЧТО МИОМА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ МОНОКЛОНАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ, Т.Е. РОСТ ЕЕ ПРОИСХОДИТ ИЗ ОДНОЙ ПЕРВИЧНОЙ МУТАНТНОЙ КЛЕТКИ, КОТОРАЯ ПРИОБРЕТАЕТ СПОСОБНОСТЬ НЕРЕГУЛИРУЕМОГО РОСТА. НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫЙ ВКЛАД В ПАТОГЕНЕЗ МИОМЫ МАТКИ ВНОСЯТ ХРОМОСОМНЫЕ ПЕРЕСТРОЙКИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ЭКСПРЕССИИ ГЕНА HMGA2 [6], [7], А ТАКЖЕ СОМАТИЧЕСКИЕ МУТАЦИИ ГЕНА В ЭКЗОНЕ 2 ГЕНА MED 12, КОДИРУЮЩЕГО РНК ПОЛИМЕРАЗУ 2

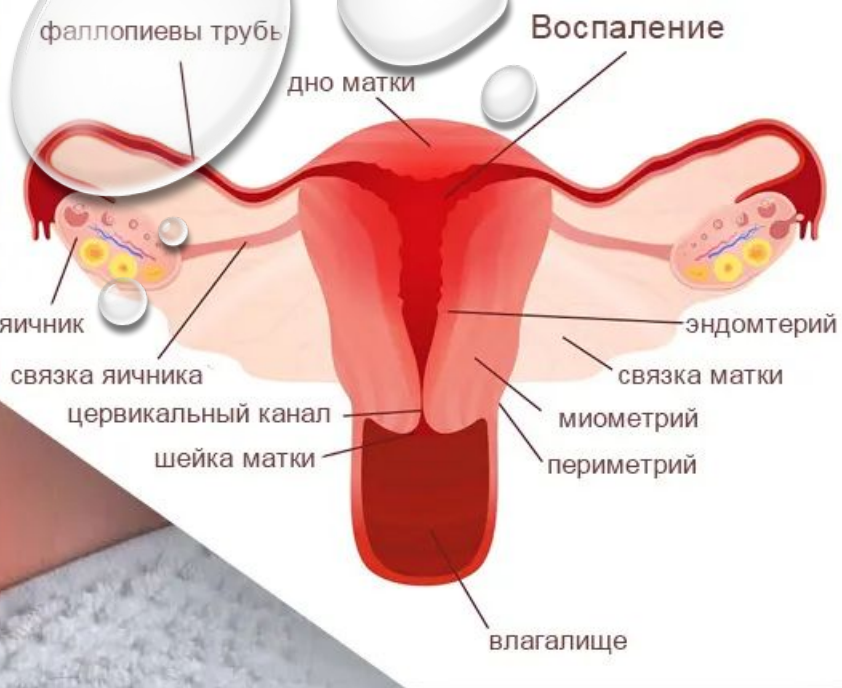
СУЩЕСТВЕННЫЙ ВКЛАД В ПАТОГЕНЕЗ МИОМЫ МАТКИ ВНОСИТ
И ПРОЦЕСС ОБРАЗОВАНИЯ НОВЫХ СОСУДОВ ИЗ УЖЕ
СУЩЕСТВУЮЩИХ -НЕОАНГИОГЕНЕЗ.



В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ МИОМЫ МАТКИ КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ ТАКЖЕ И

РОСТОВЫЕ ФАКТОРЫ. ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ РОСТА, УЧАСТВУЮЩИМИ

В ПАТОГЕНЕЗЕ МИОМЫ МАТКИ, ЯВЛЯЮТСЯ ИНСУЛИНОПОДОБНЫЕ ФАКТОРЫ РОСТА (IGF), СОСУДИСТО-ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЙ ФАКТОР РОСТА (VEGF), ФАКТОР, ИНДУЦИРУЕМЫЙ ПРИ ГИПОКСИИ (HIF), ФАКТОР РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ, ТРОМБОЦИТАРНЫЙ ФАКТОР РОСТА, АНГИОГЕНИН, ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ ФАКТОР РОСТА, ОКСИД АЗОТА, ИНТЕРЛЕЙКИН-8, МАТРИКСНЫЕ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ (MMPs).



К ФАКТОРАМ РИСКА, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ МИОМЫ МАТКИ, ОТНОСЯТ:

- РАННЕЕ МЕНАРХЕ
- ОТСУТСТВИЕ РОДОВ В АНАМНЕЗЕ
- ПОЗДНИЙ РЕПРОДУКТИВНЫЙ ВОЗРАСТ
- ОЖИРЕНИЕ
- ПРИЕМ ТАМОКСИФЕНА
- ВЫСОКИЙ ПАРИТЕТ
- МЕНОПАУЗА
- КУРЕНИЕ
- ПРИЕМ КОК,
- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ



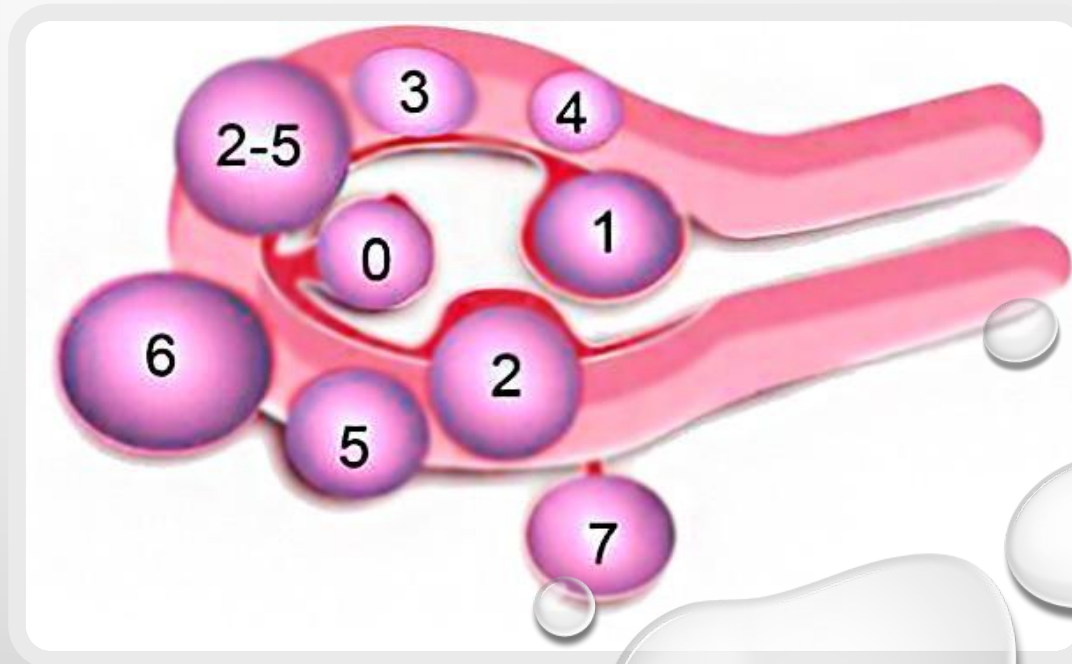
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

МИОМА МАТКИ - НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ. ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ДОСТИГАЕТ 70%. СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ВЫЯВЛЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ 32-34 ГОДА, А ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИХОДИТСЯ К НАЧАЛУ МЕНОПАУЗЫ. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОТМЕЧАЕТСЯ РОСТ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ МИОМЫ МАТКИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН ДО 30 ЛЕТ, НЕ РЕАЛИЗОВАВШИХ РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ.

У БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЖЕНЩИН ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРОТЕКАЕТ БЕССИМПТОМНО, ЧТО ЗАТРУДНЯЕТ ОЦЕНКУ ИСТИННОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ. У 25% ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ИМЕЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КОТОРЫЕ ТРЕБУЮТ ЛЕЧЕНИЯ. ПРИ ПЕРВИЧНОМ И ВТОРИЧНОМ БЕСПЛОДИИ МИОМУ МАТКИ ОБНАРУЖИВАЮТ В 23,5% СЛУЧАЕВ. В РЯДЕ СЛУЧАЕВ МИОМА МАТКИ НЕ ПРЕПЯТСТВУЕТ НАСТУПЛЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ И РАЗВИТИЮ ПЛОДА, ОДНАКО ПОВЫШАЕТ ЧАСТОТУ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

КЛАССИФИКАЦИЯ МИОМЫ МАТКИ МЕЖДУНАРОДНОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГИНЕКОЛОГИИ И АКУШЕРСТВА:

Тип миомы	Код	Характеристика
Субмукозный	0	Миома на ножке, расположенная полностью в матке
	1	Интрамуральный узел (межмышечный), который выступает в полость матки на 50% и более
	2	Интрамуральный узел (межмышечный), который выступает в полость матки до 50%
Другой	3	Интрамуральный узел (межмышечный) полностью находится внутри стенок матки и соприкасается с эндометрием
	4	Межмышечная (интрамуральная) миома
	5	Подбрюшинно-мышечная миома, которая выступает до 50% в полость брюшины
	6	Подбрюшинно-мышечная миома, которая выступает более чем на 50% в полость брюшины
	7	Субсерозный (подбрюшинный) узел, имеющий ножку
	8	Миомы специфические
	Гибридный	



ДИАГНОСТИКА:

ДИАГНОЗ МИОМЫ МАТКИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- ЖАЛОБ
- АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ
- ФИЗИКАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
- ДАННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И МРТ (ПО ПОКАЗАНИЯМ) ОРГАНОВ

МАЛОГО ТАЗА

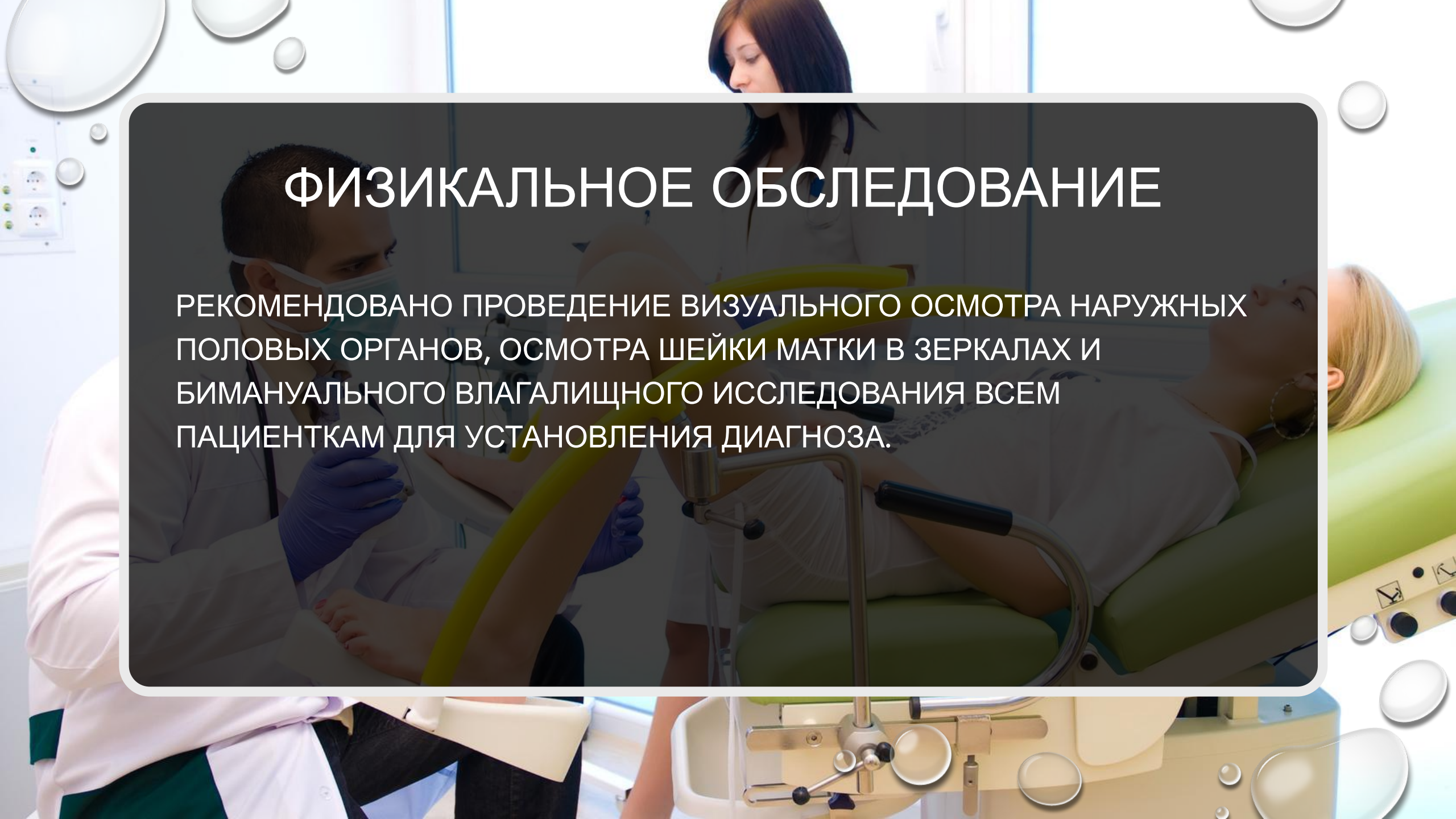
ЖАЛОБЫ И АНАМНЕЗ:

ТЕЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ БЕССИМПТОМНЫМ И СИМПТОМНЫМ. СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ: АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА РАЗЛИЧНОГО ХАРАКТЕРА И ИНТЕНСИВНОСТИ, БОЛЕЗНЕННЫЕ И ОБИЛЬНЫЕ МЕНСТРУАЦИИ, БЕСПЛОДИЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДРУГИХ ПРИЧИН, НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ СМЕЖНЫХ ОРГАНОВ (ДИЗУРИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ЗАПОРЫ), ДИСПАРЕУНИЯ И ДР.



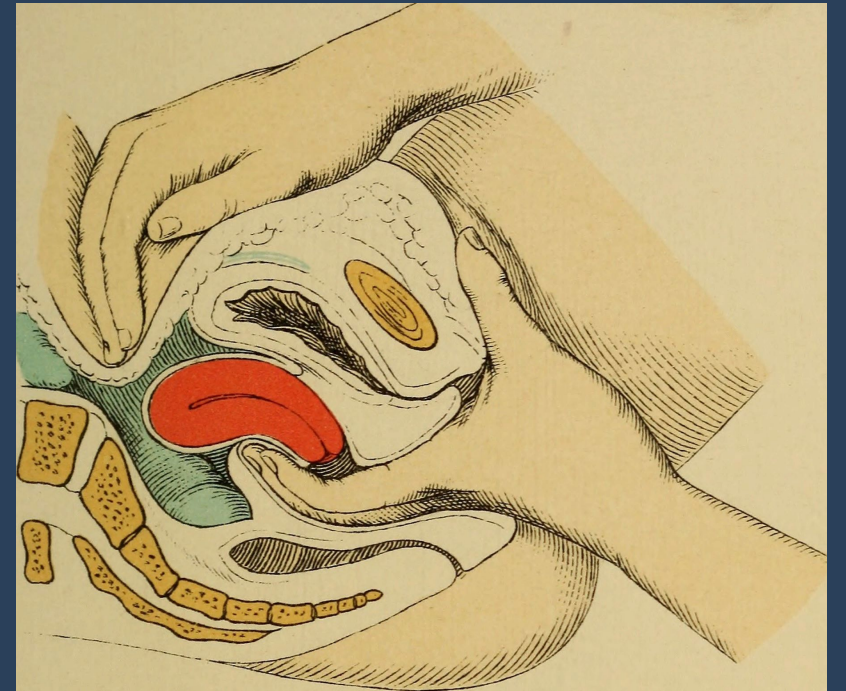
ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ ВИЗУАЛЬНОГО ОСМОТРА НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ОСМОТРА ШЕЙКИ МАТКИ В ЗЕРКАЛАХ И БИМАНУАЛЬНОГО ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВСЕМ ПАЦИЕНТКАМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА.



БИМАНУАЛЬНОЕ ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ МАТКИ,
ПОДВИЖНОСТИ, БОЛЕЗНЕННОСТИ И ВЗАИМООТНОШЕНИЕ
ДРУГИМИ ТАЗОВЫМИ ОРГАНАМИ; ВЫЯВЛЕНИЕ
МИОМАТОЗНЫХ УЗЛОВ, А ТАКЖЕ ИХ ЛОКАЛИЗАЦИЮ.

ПРИ ШЕЕЧНО-ПЕРЕШЕЕЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЯ
МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ШЕЙКА МАТКИ СГЛАЖЕНА,
РАСПОЛОЖЕНА АСИММЕТРИЧНО, СМЕЩЕНА К
ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ УЗЛА СТЕНКЕ ТАЗА.



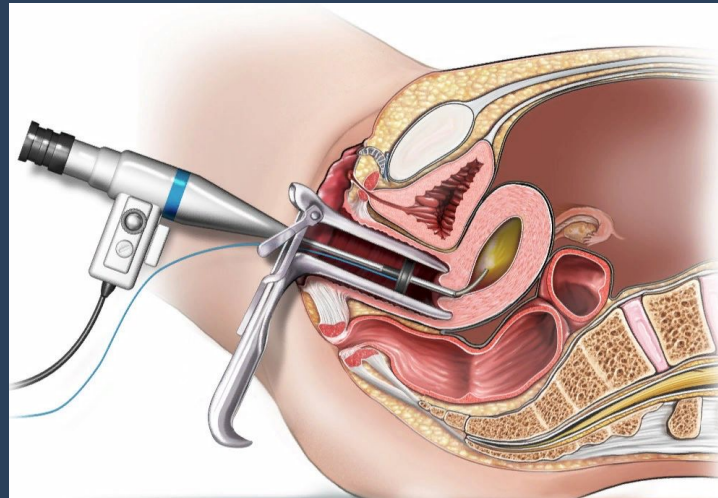
ЛАБОРАТОРНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

РЕКОМЕНДОВАНО ВСЕМ ПАЦИЕНТКАМ С МИОМОЙ МАТКИ
ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ С ЦЕЛЬЮ
ВЫЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТАКТИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ, БИОХИМИЧЕСКОГО
АНАЛИЗА КРОВИ, ГЕМОСТАЗИОГРАММЫ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
ВЫЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ (АНЕМИЯ, НАРУШЕНИЕ
КРОВООБРАЩЕНИЯ В УЗЛЕ И ДР.), ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО
ОБСЛЕДОВАНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТАКТИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО
ЛЕЧЕНИЯ

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА (С ПОМОЩЬЮ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОГО И ТРАНСВАГИНАЛЬНОГО ДАТЧИКОВ)
- МРТ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА
- ГИСТЕРОСКОПИЯ



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МИОМЫ МАТКИ

- С АДЕНОМИОЗОМ, САРКОМОЙ МАТКИ, БЕРЕМЕННОСТЬЮ И ДР.
У ПАЦИЕНТОК С ОТМЕЧЕННЫМ РОСТОМ МИОМАТОЗНЫХ
УЗЛОВ,АМК



ЛЕЧЕНИЕ

1. КОНСЕРВАТИВНОЕ:

- ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БЕССИМПТОМНОЙ МИОМОЙ МАТКИ НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ
- ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ (АМК, БОЛЕВОЙ СИНДРОМ) И СОПУТСТВУЮЩИМИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
- ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ И АМК ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОБЪЕМА КРОВОПОТЕРИ (3,9 – 4,0Г, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА ДО 5ДНЕЙ)
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ (НПВС) У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ ПРИ ДИСМЕНОРЕЕ И АМК ДЛЯ СНИЖЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ОБЪЕМА КРОВОПОТЕРИ
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГЕСТАГЕНОВ У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АМК
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОК У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ ДЛЯ КОНТРАЦЕПЦИИ, КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ

2. ХИРУРГИЧЕСКОЕ:

- ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ(1) АМК, ПРИВОДЯЩИЕ К АНЕМИИ; 2) ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ, СНИЖАЮЩАЯ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ; 3) СИМПТОМЫ СДАВЛЕНИЯ СМЕЖНЫХ ОРГАНОВ (ПРЯМАЯ КИШКА, МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ,МОЧЕТОЧНИКИ); 4) БОЛЬШОЙ РАЗМЕР ОПУХОЛИ (БОЛЕЕ 12 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ); 5) БЫСТРЫЙ РОСТ ОПУХОЛИ (УВЕЛИЧЕНИЕ МАТКИ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 4 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ В ТЕЧЕНИЕ 1 ГОДА); 6) РОСТ ОПУХОЛИ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ; 7) ПОДСЛИЗИСТОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ УЗЛА МИОМЫ; 8) МЕЖСВЯЗОЧНОЕ И НИЗКОЕ (ШЕЕЧНОЕ И ПЕРШЕЕЧНОЕ)РАСПОЛОЖЕНИЕ УЗЛОВ МИОМЫ; 9) НАРУШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ (НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, БЕСПЛОДИЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДРУГИХ ПРИЧИН); 10) ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В УЗЛАХ МИОМЫ МАТКИ (НЕКРОЗ, ОТЕК,ГИАЛИНОЗ)
- ПРОВЕДЕНИЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ ПАЦИЕНТКАМ С МИОМОЙ МАТКИ ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАЦИИ, ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПЛАНОВ, ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТКИ.

- ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (МИОМЭКТОМИЮ) ПАЦИЕНТКАМ ПРИ ЖЕЛАНИИ РЕАЛИЗОВАТЬ РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ
- ВЛАГАЛИЩНАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ
- ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ (ЭМА)
- АБЛЯЦИЯ ФОКУСИРОВАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОМ ПОД КОНТРОЛЕМ МРТ (MRGFUS)

РЕАБИЛИТАЦИЯ

- СПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕТ. КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-ФИЗИОТЕРАПЕВТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ.



ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ:

- 1) СПОНТАННАЯ ЭКСПУЛЬСИЯ («РОЖДЕНИЕ») ПОДСЛИЗИСТОГО МИОМАТОЗНОГО УЗЛА;
- 2) ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОПУХОЛИ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ПРИЗНАКАМИ ИНФИЦИРОВАНИЯ И ВОЗНИКНОВЕНИЕМ СИМПТОМАТИКИ «ОСТРОГО ЖИВОТА»;
- 3) АМК.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ:

1. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ
(ГИСТЕРЭКТОМИЯ, МИОМЭКТОМИЯ, ЭМА, ФУЗ-АБЛАЦИЯ);
2. ГИСТЕРОСКОПИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СУБМУКОЗНОЕ
РАСПОЛОЖЕНИЕ

A hand is shown holding a glowing red molecular structure, likely a protein, which is surrounded by a network of white lines and dots. The background is dark blue with several water droplets of various sizes scattered around. The text "СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!" is centered in white.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!