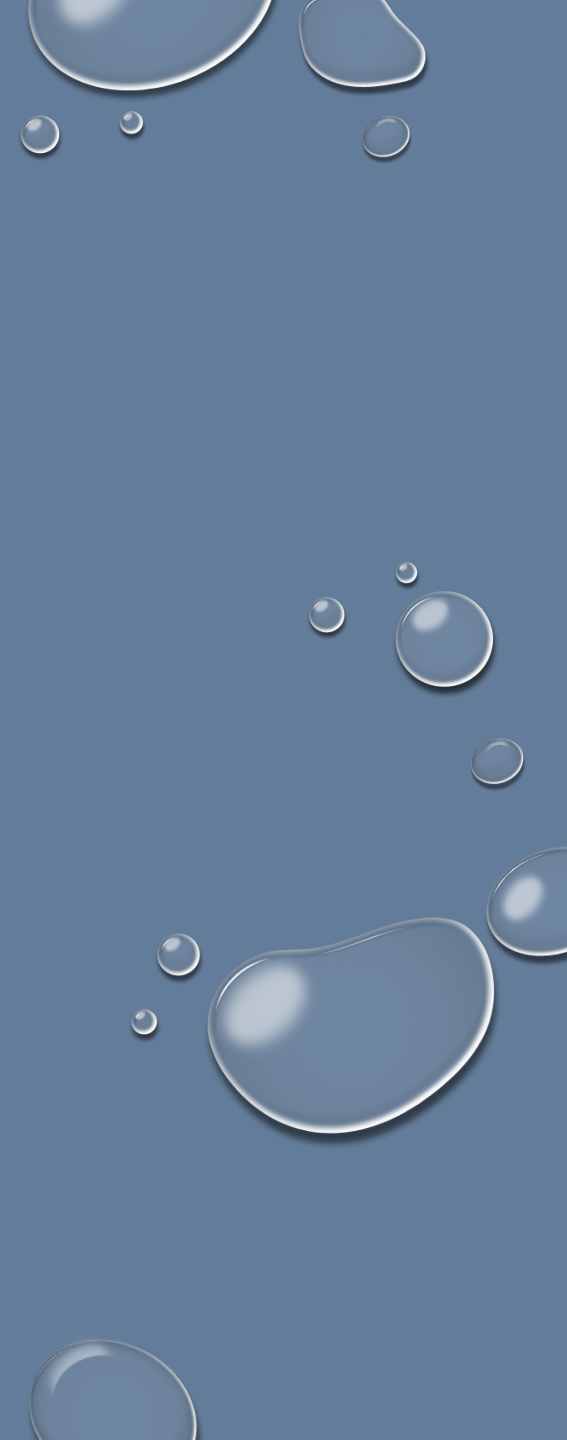


# МИОМА МАТКИ

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

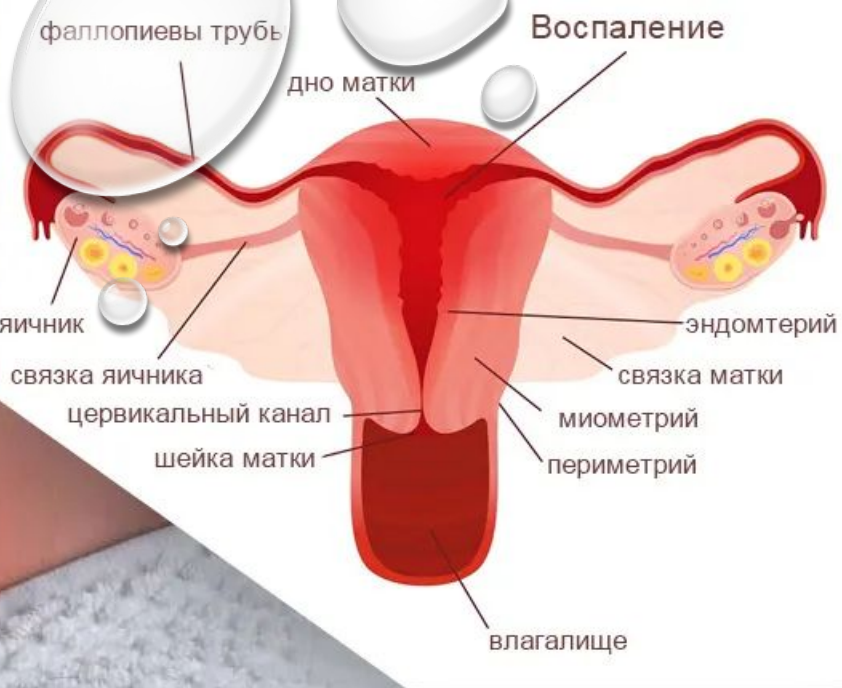
СУЩЕСТВЕННЫЙ ВКЛАД В ПАТОГЕНЕЗ МИОМЫ МАТКИ ВНОСИТ  
И ПРОЦЕСС ОБРАЗОВАНИЯ НОВЫХ СОСУДОВ ИЗ УЖЕ  
СУЩЕСТВУЮЩИХ -НЕОАНГИОГЕНЕЗ.



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

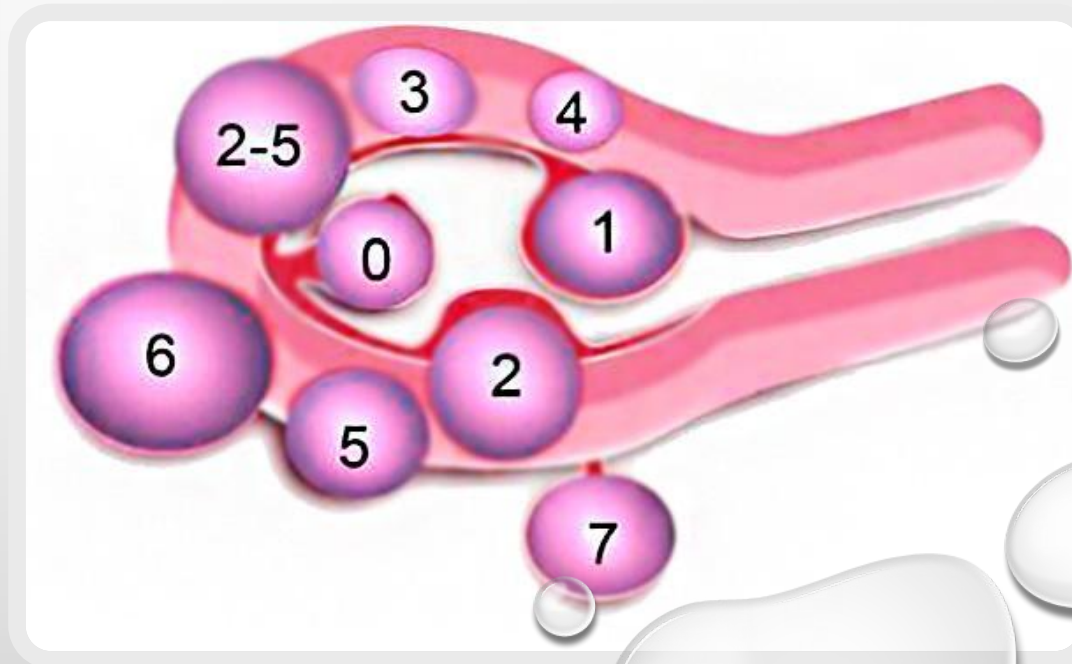
МИОМА МАТКИ - НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ. ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ДОСТИГАЕТ 70%. СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ВЫЯВЛЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ 32-34 ГОДА, А ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИХОДИТСЯ К НАЧАЛУ МЕНОПАУЗЫ. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОТМЕЧАЕТСЯ 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.



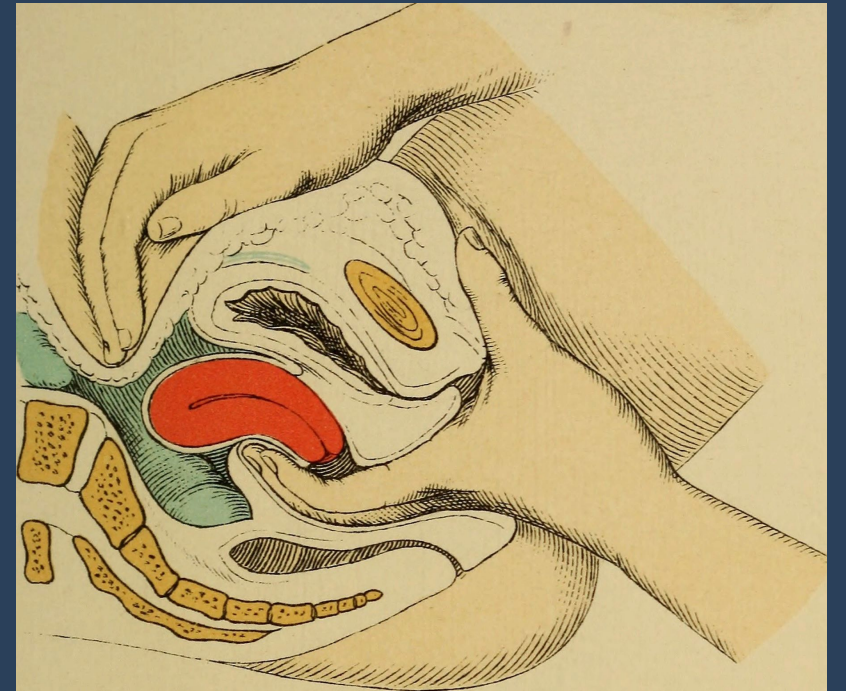
# ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

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.



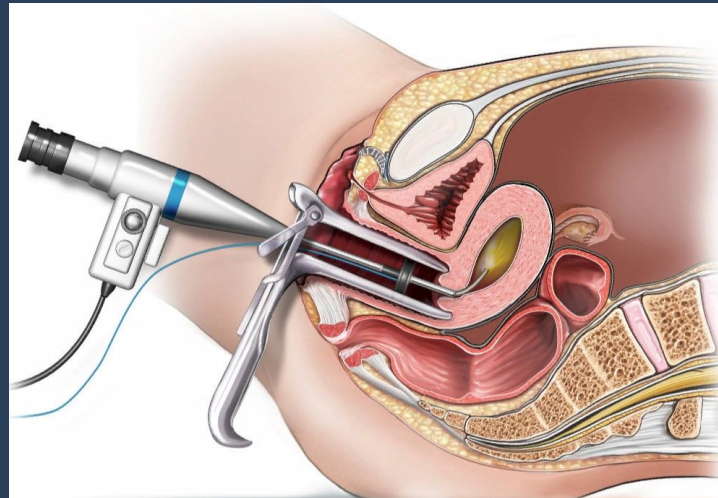
# ЛАБОРАТОРНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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!**