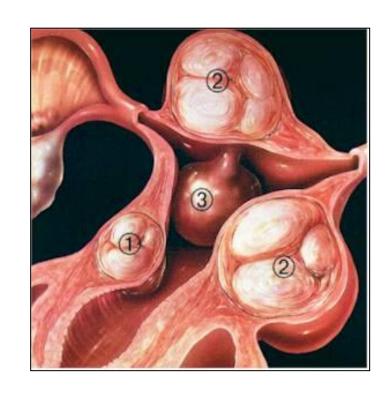
## Миома матки

Миома — самое распространённое доброкачественное опухолевидное образование из гладкомышечных элементов с последующем фиброзированием в условиях тканевой гипоксии.





- Встречается у 20% женщин старше 30 лет
- До 40% женщин старше 40 лет
- 80% операций в гинекологии





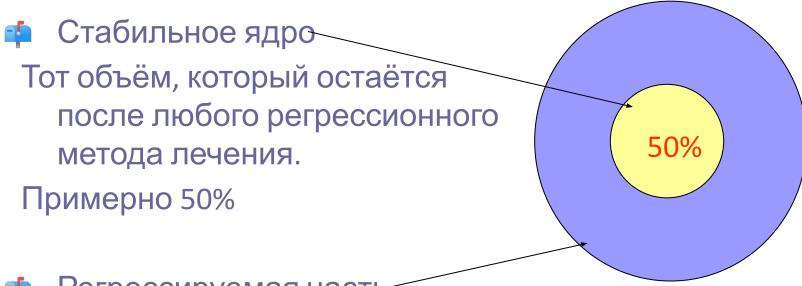
#### ГМК (гладкомышечная клетка)



- Значительная способность к пролиферации
- Пролиферативная активность под влияние прогестерона: во время лютеиновой фазы и в период беременности.



### Каждый миоматозный узел состоит:



Регрессируемая часть

Объём, который может уменьшиться.



#### Клинически незначимый размер узла?

Миоматозный узел не может исчезнуть полностью, даже при полном прекращении его кровоснабжения.

Его предельно минимальный размер определяется стабильным ядром.

- Зависит от локализации.
- /Для субмукозного узла клинически незначимого размера не существует/.
- Примерно составляет 15 20 мм.

Тихомиров А.Л., Гришин Г.П./Современное органосохраняющее лечение миомы матки/Consilium medicum/2008/том 10/№6

## M

# Подходы к лечению миомы матки:

■ Радикальный – гистерэктомия. «Нет органа – нет проблемы».



Показания: наличие гигантских миом и невозможность использования других методов.

■ Консервативно-пластический: миомэктомия.

Ограничением является отсутствие технической возможности выполнить подобную операцию.

#### Показания:

- 1.Привычное невынашивание беременности
- 2. Миоматозные узлы с центрипитальным ростом
- 3. Миома причина бесплодия
- 4.Поздний репродуктивный возраст.

#### Подходы к лечению миомы матки:

Стабильно-регрессионный подход

Прекращение кровоснабжения миоматозных узлов: ЭМА, трансвагинальная окклюзия, лапароскопическое или лапаротомическое лигирование маточных артерий.

Противопоказания:

Тигантские узлы, пограничные или злокачественные процесс

## Подходы к лечению миомы матки:

■ Временно-регрессивный подход

Суть метода в уменьшении миоматозных узлов до клинически незначительных размеров (15мм) с последующей стабилизационным этапом или наступлением менопаузы.

Интукторы регрессии (агонисты ГРГ, блокаторы рецепторов к прогестерону) уменьшают размер узла максимум до 50%. Их нецелесообразно применять при узлах не более 3-4 см в диаметре.



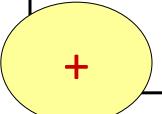




- -Могут наполовину уменьшить размер узла
- -Купируют меноррагию и боли в области таза
- -Угнетают маточный кровоток и повышают гемаглобин и гематокрит.
- -Количество эстрогеных и прогестероновых рецепторов не изменяется
- -Нет влияния на апоптоз в миоме матки



Т.е. уменьшение размеров миомы связано со снижением циркуляции половых гормонов, а не изменениями в рецепторах



Используются в течение 6 месяцев. Бор длительный приём нецелесообразен за побочных действий.

# Как стабилизировать достигнутый эффект? Как исключить рецидивы и провести их профилактику?

- Гэтап лечения базовая терапия
  Агонисты ГнРГ, антигонадотропины, миомэктомия
- II этап поддерживающая терапия
  Приём КОК до планируемой
  беременности или менопаузы.

Механизм действия КОК, препятствующий росту миомы, связан с гестагенным компонентом.

#### Эффективность различных гестагенов и доза в оральных контрацептивах\*

	Название препаратов	Доза, вызывающая секреторную трансформацию (мг/цикл)	Доза, подавляющая овуляцию (мг/сут)	Доза в драже (мг/сут)
	Гестоден /Линдинет-20, Линдинет-30/	3	0,03	^
	Дезогестрел /Новинет, Регулон/	2	о,03 «СИЛЬНЫ гестагень	0,025-0,15
	Левоноргестрел	5	rectale	0,05-0,25
	Норгестимат	7	0,2	0,18-0,25
	АТЕН	50	0,5	0,5-2,0
	Норэтистерон	120	0,4	0,5-2,0
	Хлормадинона ацетат	25	1,7	1,0-2,0
	Диеногест	4	1,0**	2
	Ципротерона ацетат	25	1	2
	Дроспиренон	50	2	3

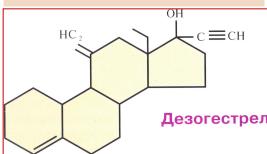
r

Дезогестрел имеет выраженный аффинитет к рецепторам прогестерона и способен оказывать блокирующее действие на рецепторы прогестерона.

.

Блокируя рецепторы к прогестерону, дезогестрел не вызывает пролиферативных изменений в миометрии





#### Дизайн исследования: основная группа



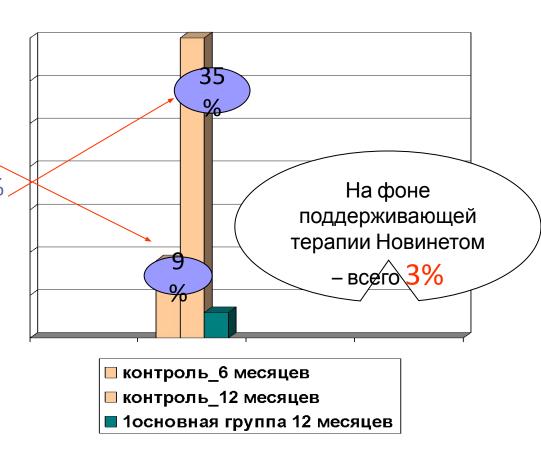
Результаты У пациенток контрольной

 У пациенток контрольной группы, которым проводили только первый этап лечения (неместран или миомэктомия)

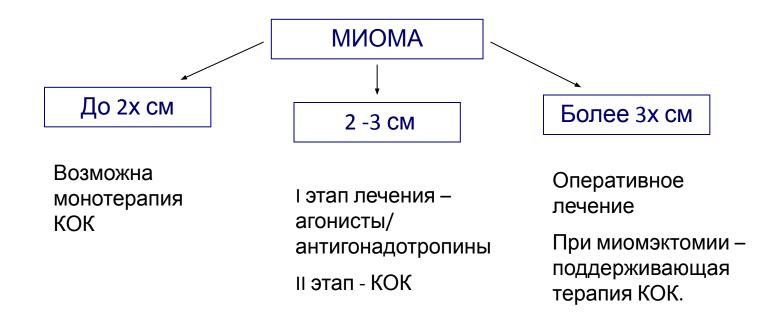
-через 6 месяцев рост узла у 9%.

-через 12 месяцев рост узла у 35%

 На фоне поддерживающей терапии /Новинет/ рост узла только у 3% женщин.



#### Итог работы – алгоритм лечения миомы матки.



- •Механизм действия КОК при миоме связан с гестагенным компонентом
- •Необходим «сильный» гестаген, который может блокировать рецепторы к гестагену, но не вызывать пролиферацию.



«Миома матки – это такое заболевание, которое очень легко профилактировать...

Длительный приём оральных контрацептивов, профилактика инфекций, абортов, инвазивных вмешательств...могут коренным образом изменить ситуацию».



Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М./Миома матки/Медицинское информационное агенство/Москва/2006



## Ключевое сообщение

НОВИНЕТ применяется в консервативной терапии миомы матки, так как дезогестрел надёжно блокирует рецепторы к прогестерону.

