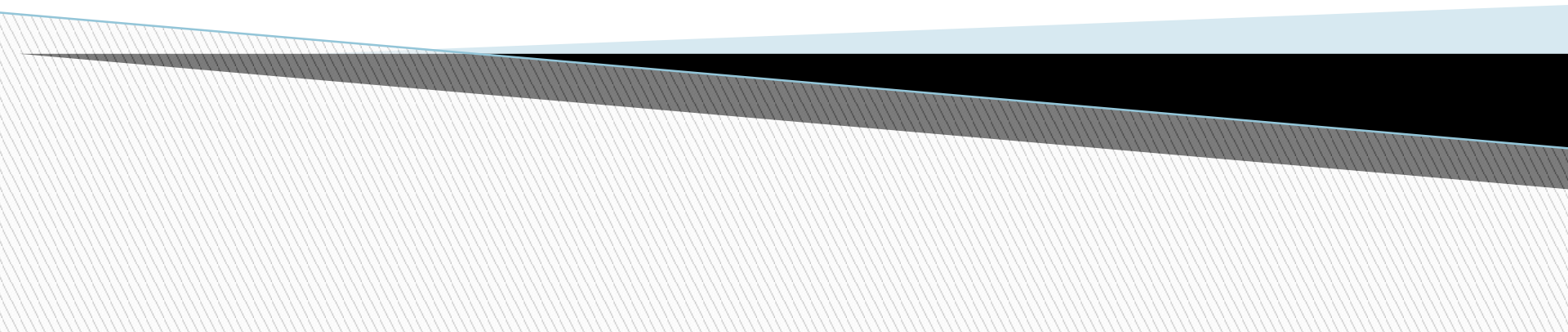


КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МИОМА МАТКИ



Миома матки (лейомиома) — моноклональная доброкачественная опухоль из гладкомышечных волокон матки [1].



Классификация [1,2]:

По локализации и направлению роста:

- *подбрюшинная (субсерозная)* - рост миоматозного узла в сторону брюшной полости под серозную оболочку матки;
- *подслизистая (субмукозная)* - рост миоматозного узла в стороны полости органа под слизистую оболочку матки;
- *внутристеночная (интерстициальная)* - рост узла в толще мышечного слоя матки.

2. Согласно FIGO (2011 г.) [2]

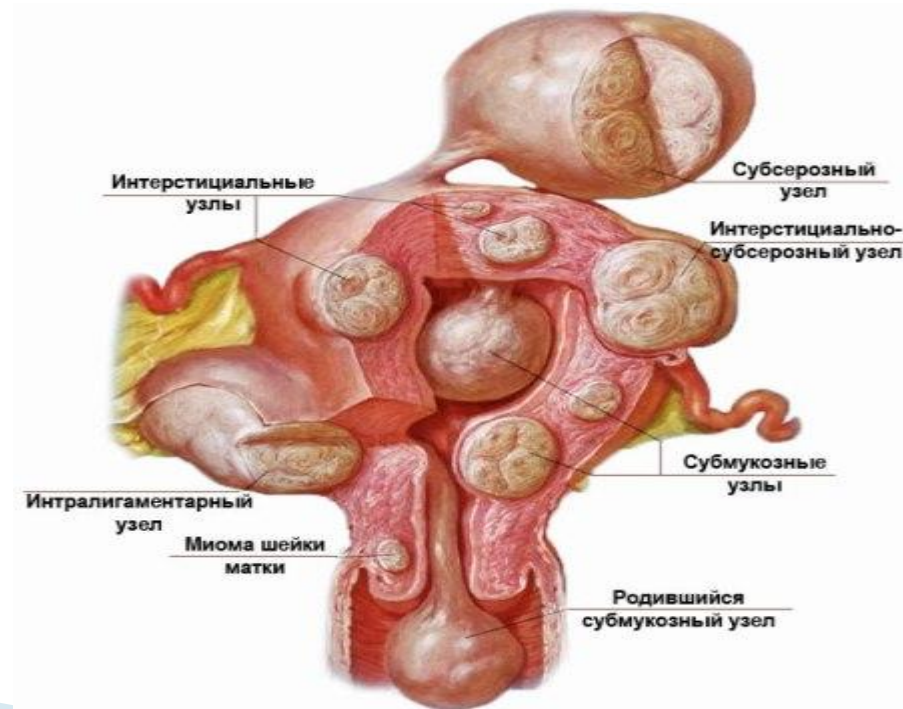
Leiomyoma
Subclassification System



Тип	Код в классификации	Характеристика
Субмукозный	0	Подслизистая миома на ножке, локализованная полностью в матке
	1	Интрамуральная миома, выступающая в полость матки более 50%
	2	Интрамуральная миома, выступающая в полость матки менее 50%
Другой	3	Интрамуральная миома, контактирующая с эндометрием; полностью внутристеночная
	4	Интрамуральная
	5	Субсерозно-интрамуральная миома, выступающая в полость брюшины менее 50%
	6	Субсерозно-интрамуральная миома, выступающая в полость брюшины более 50%
	7	Субсерозная миома на ножке
	8	Специфическая миома (например, цервикальная)
Гибридный	Вовлечены как эндометрий, так и серозная оболочка. В коде указывают две цифры через «дефис». Первая цифра отображает связь с эндометрием, вторая — с серозной оболочкой.	

3. По клиническим проявлениям:

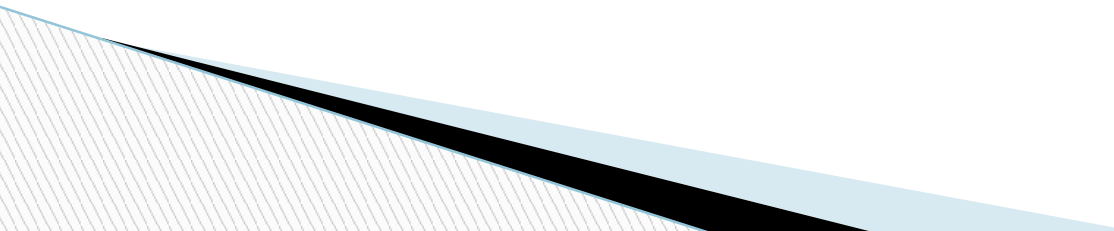
- бессимптомная миома матки (50-80% случаев) – без клинических проявлений;
- симптомная миома матки (20-50% случаев) – с клиническими проявлениями.



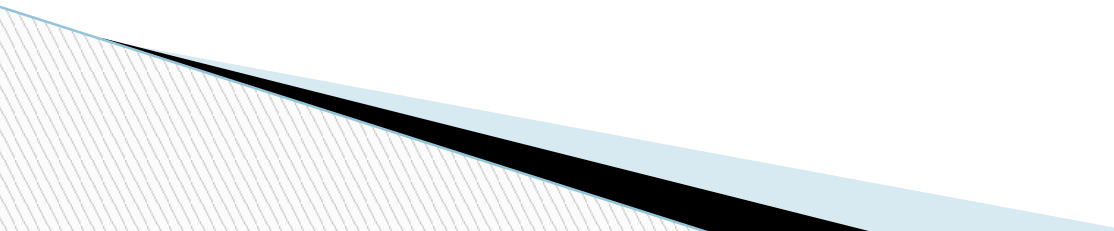
9. Диагностика и лечение на амбулаторном уровне

1) Диагностические критерии (УД - III)

Жалобы:

- ☐ ☐ аномальные маточные кровотечения;
 - ☐ ☐ тазовая боль;
 - ☐ ☐ тяжесть внизу живота;
 - ☐ ☐ увеличение живота;
 - ☐ ☐ нарушение функции мочевого пузыря (дизурия);
 - ☐ ☐ нарушение функции кишечника (дисхезия)
 - ☐ ☐ бесплодие.
- 

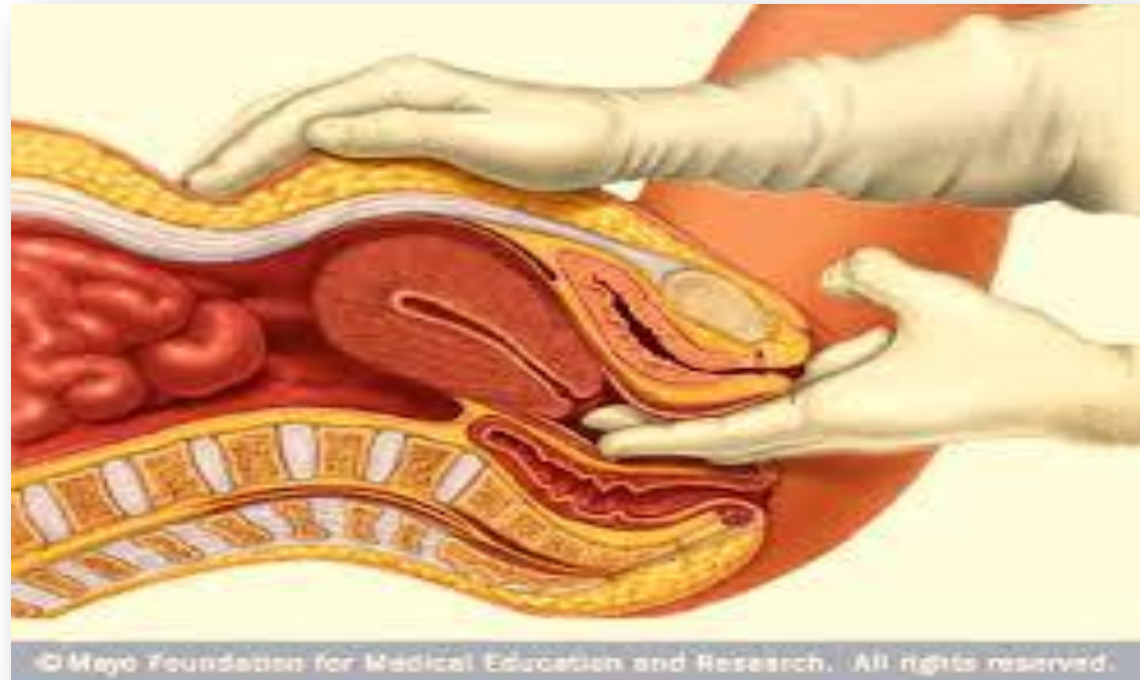
Анамнез:

- Значимыми моментами анамнеза являются:
 - ☐ отсутствие беременности и родов;
 - ☐ раннее менархе,
 - ☐ увеличение частоты менструации;
 - ☐ длительность дисменореи;
 - ☐ отягощенная наследственность;
 - ☐ повышенная масса тела;
 - ☐ артериальная гипертензия;
 - ☐ сахарный диабет;
 - ☐ возраст (пик заболеваемости 40-50 лет).
- 

Физикальное обследование:

Бимануальное влагалищное исследование:

- матка увеличена в размерах, с неровными контурами за счет плотноватых узлов.



Диагностика

Лабораторные исследования:

- ОАК – снижение гемоглобина (анемия различной степени выраженности) при отсутствии экстрагенитальной патологии.



Инструментальные исследования:

- УЗИ (трансвагинальное, трансабдоминальное, трансвагинальное соногистерография с контрастированием): – чувствительность и специфичность 98-100%. (УД - А);
- небольшие гетерогенные эхо-сигналы в пределах границ миометрия;
 - гипоехогенная и гетерогенная эхоструктура матки с неровными контурами;
 - признаком нарушения питания миоматозного узла, является наличие кистозных областей в пределах миом.



NB! при размерах миомы матки больше 12 недель предпочтительно производить трансабдоминальное УЗИ (УД - С).

NB! трансвагинальная соногистерография с контрастированием (введение физиологического раствора в полость матки), имеет высокую диагностическую значимость при субмукозных узлах и позволяет дифференцировать от полипов эндометрия.

NB! субмукозная миома матки имеет меньшую эхогенность, чем полипы и окружающий эндометрий и тщательный осмотр позволяет визуализировать ее «продолжение» в окружающем миометрии. □ МРТ – при наличии атипичных форм образований малого таза и брюшной полости. (УД - С).

Диагностический алгоритм:

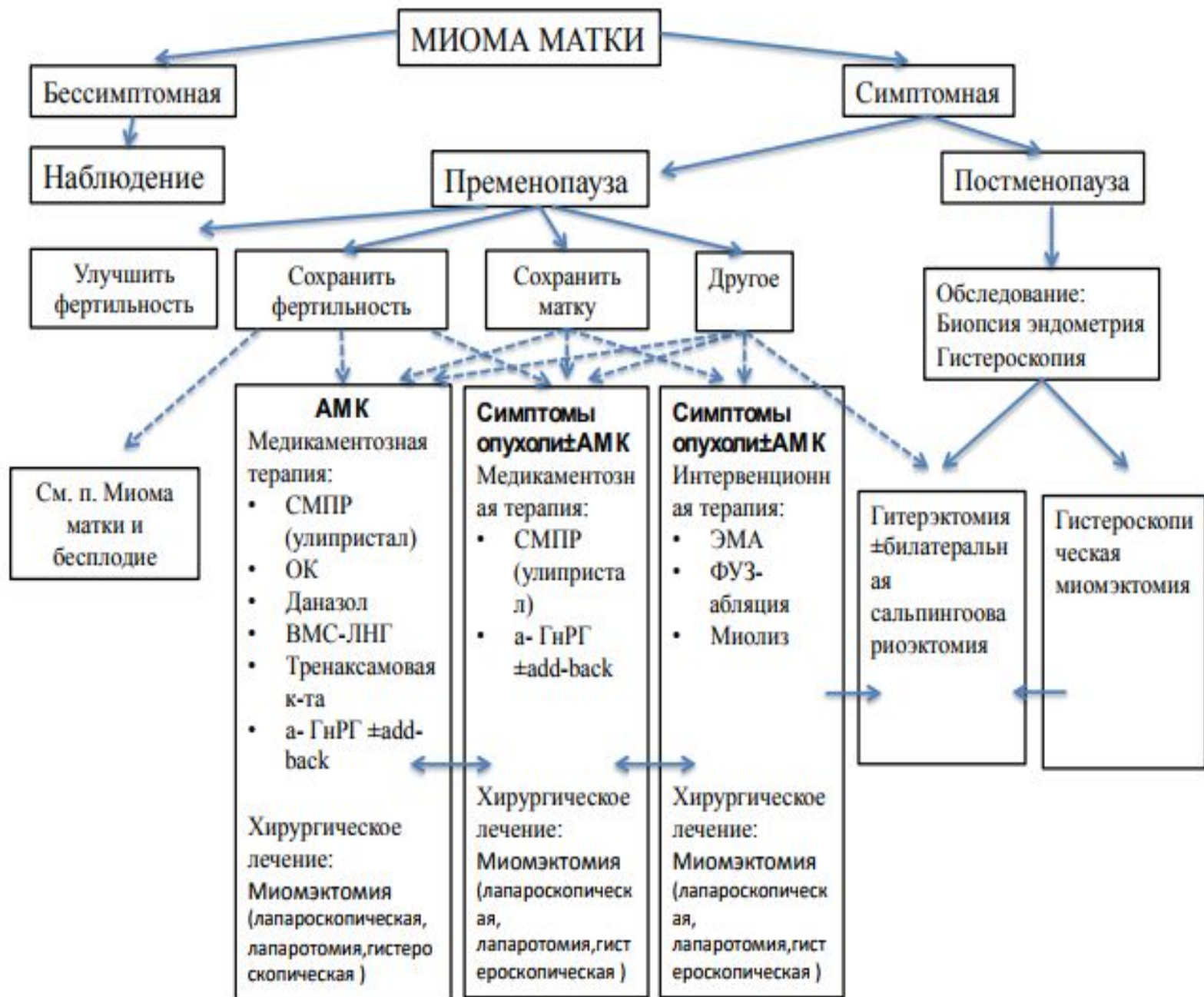


Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследование	Критерии исключения диагноза
Аденомиоз	Одинаковая клиническая картина, отсутствие специфических симптомов	УЗИ, МРТ Гистологическое исследование	Характерно отсутствие кровотока в ЦДК режиме при аденомиозе, утолщение переходной зоны эндометрия;
Рак матки/Саркома матки	Отсутствие специфических симптомов	Анамнез, УЗИ, МРТ	Быстрый рост опухоли, атипичная сонографическая картина и на МРТ, как нечеткие границы и проращивание в смежные органы
Полип эндометрия	Отсутствие специфических симптомов	УЗИ, МРТ	Хорошо очерченное полиповидное образование с структурой схожей с эндометрием.

Тактика лечения:

Лечение женщин с миомой/лейомиомой должно быть индивидуализированным на основе симптоматики, размера и расположения миомы, возраста, желания пациента, потребности в сохранении способности к 7 деторождению или матки, доступности терапии, а также опыт врача (УД-ШВ)



Немедикаментозное лечение: нет.

Медикаментозное лечение:

Показания к медикаментозной терапии миомы матки:

- ☐ желание больной сохранить репродуктивную функцию;
- ☐ миома матки, которая не превышает размеров 12 недель беременности;
- ☐ миома, сопровождающаяся экстрагенитальными заболеваниями с высоким анестезиологическим и хирургическим риском;
- ☐ медикаментозной терапии как подготовительный этап к операции или как реабилитационная терапия в послеоперационном периоде после консервативной миомэктомии.

Эффективное лечение женщин с аномальным маточным кровотечением, вызванное миомой, включает: левоноргестрел-содержащие внутриматочные системы (УД - I) аналоги гонадолиберина, (УД-I) селективные модуляторы рецепторов прогестерона, (УД - I) оральные контрацептивы, (УД - II-2) прогестины, (УД – II-2) и даназол (УД -

Перечень основных лекарственных средств:

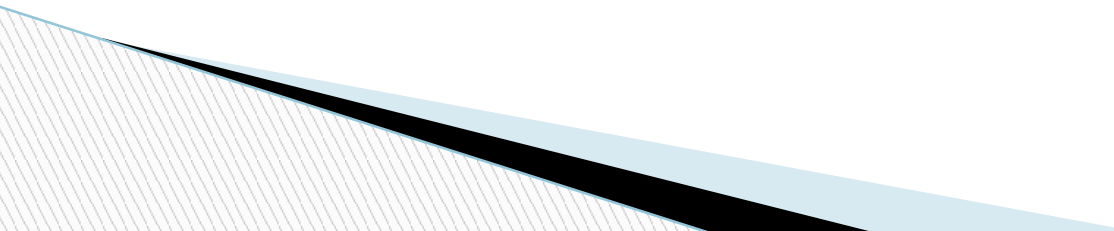
- ☐ улипристала ацетат – 5 мг;
- ☐ А-ГнРг – 11,25 мг;
- ☐ ВМС с левоноргестрелом – 52 мг;
- ☐ Даназол;
- ☐ этинилэстрадиол диеногест 2 мг;
- ☐ этинилэстрадиол гестоден 75 мг;
- ☐ этинилэстрадиол дезогестрел 150 мкг.

Перечень дополнительных лекарственных средств:

- ☐ НПВС; ☐ препараты железа; ☐ тренакса

Наименование ЛС	УД	Прекращение Симптомов	Уменьшение размеров узла	Максимально длительность терапии	Возможные побочные эффекты
Улипристала ацетат	A	+	+	4 курса по 3 мес	Головная боль, тошнота, изменение настроения, РАЕС
A-ГнРг	A	+	+	6 мес	Симптомы медикаментозной менопаузы
ВМС с ЛНГ	B	+	-	5 лет	Нерегулярные мажущие выделения, экспельсия
КОК	B	+	-	Не ограничен а, если нет противопоказаний со стороны ЭГЗ	Тошнота, головная боль, масталгия
Даназол	A	Исследований мало	+	6 мес	Андрогенный побочный эффект
Прогестагены с выраженным влиянием на эндометрий	B	+	Воздействию не доказано	6 мес	Тошнота, головная боль, масталгия

Индикаторы эффективности лечения:

- ☐ уменьшение или исчезновение симптомов заболевания;
 - ☐ уменьшение размеров миомы матки или отсутствие роста узлов;
 - ☐ предотвращение рецидивов заболевания.
- 

Показания для консультации специалистов:

- ☐ консультация онкогинеколога – при подозрении на гиперпластические процессы эндометрия или саркому матки.
- ☐ консультация терапевта – при анемии, для определения консервативного лечения.
- ☐ консультации смежных специалистов при наличии экстрагенитальных заболеваний.



10.1 Показания для плановой госпитализации:

- ☐ симптомная миома (с геморрагическим и болевым синдромом, наличием анемии, симптомов сдавления смежных органов) у женщин завершивших репродуктивную функцию;
- ☐ размер миомы 13-14 недель и более;
- ☐ наличие субмукозного узла;
- ☐ подозрение на нарушение питания узла;
- ☐ наличие субсерозного узла миомы на ножке (в связи с возможностью перекрута узла);
- ☐ быстрый рост (на 4-5 недель в году и более) или резистентность к терапии а-ГнРГ);
- ☐ миома в сочетании с гиперпластическим процессом эндометрия и /или опухолью яичников;
- ☐ бесплодие и/или невынашивание беременности вследствие миомы матки, деформирующей полость матки.

10.2 Показания для экстренной госпитализации:

- ☐ маточное кровотечение;
- ☐ клиника острого живота (некроз узла, перекрут ножки узла);
- ☐ выраженные болевые синдромы (схваткообразные боли внизу живота при рождающейся миоме матки).

Список рецензентов: Калиева Лира Каббасовна – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №2, РГП на ПХВ «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова».

Список использованной литературы. 1. SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE. The Management of Uterine Leiomyomas. J Obstet Gynaecol Can 2015;37(2):157–178 2. Munro MG, Critchley HO, Broder MS, Fraser IS. The FIGO Classification System (—PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in non-gravid women in the reproductive years, including guidelines for clinical investigation. Int J Gynaecol Obstet 2011;113:3–13 3. <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/567/diagnosis/differential.html> 4. SOGC guideline on the management of uterine fibroids in women with otherwise unexplained infertility 2015 5. Миома матки: курс на органосохранение. Информационный бюллетень / В.Е. Радзинский, Г.Ф. Тотчиев. — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2014.