

# ОШГУ ЦПИНМО ОТДЕЛ ПРОГРАММ ХИРУРГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Клиническое наблюдение:  
Клинико-морфологические  
особенности миомы матки у  
женщин получивших лечение  
в условиях РС ОМОКБ

Маматжанова Нурайым

Ординатор 3-года обучения по  
специальности «акушерство и  
гинекология»





## Актуальность темы:

- Миома матки является одной из наиболее актуальных проблем гинекологии из-за широкой распространённости и «омоложения» данного заболевания, а также того отрицательного влияния, которое эта патология оказывает на состояние здоровья и репродуктивную функцию женщин.
- Миома матки является частой причиной бесплодия ( как первичной, так и вторичной).
- Основным методом лечение миомы матки ( особенно больших размеров) является хирургические методы лечения( ампутация, экстирпация которая в той или иной степени отрицательно влияет на репродуктивную функцию организма женщины).

# Цель работы:

Проводя анализ историй болезни женщин с миомой матки найти нюансы которые в последующем помогут усовершенствовать методы диагностики , лечения и профилактики данного заболевания

Изучить клинико-морфологические особенности миомы матки у женщин по южного региона.

## Материалы:

- Исследованию подлежали 141 историй болезни женщин с миомой матки с 2020 по 2022гг.
- 2020г-49 историй болезни
- 2021г- 37 историй болезни
- 2022г- 55 историй болезни.





Миома — это моноклональная опухоль, которая развивается из одной мутантной гладкомышечной клетки сосудистой стенки матки, потерявшей способность контролировать свой рост.

- Впервые миома матки описана британским патологоанатомом Мэтью Бейли в 1793 г.
- Лейомиома, или миома, — самая распространенная опухоль.
- Чаще миомой страдают женщины репродуктивного и перименопаузального возраста. Пик заболеваемости лейомиомой отмечается у женщин 35–45 лет, а на возраст 44–45 лет приходится самая высокая частота оперативных вмешательств (гистерэктомий).



# Предраполагающие факторы:

- Отягощенный генетический анамнез.
- Возраст (репродуктивный и пременопауза).
- Низкий паритет.
- Хронические воспалительные заболевания гениталий
- Ожирение.

# Наследственная предрасположенность

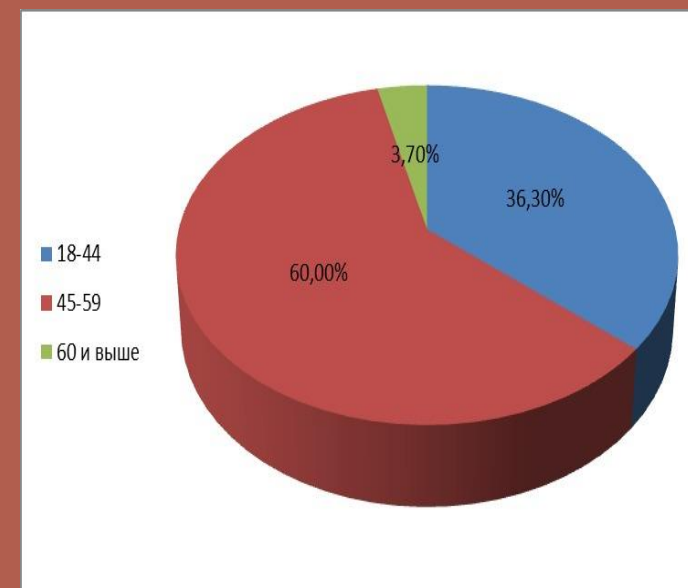
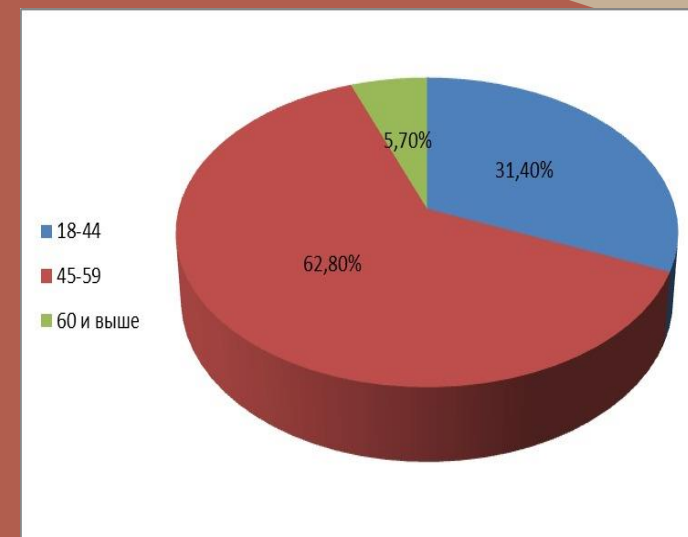
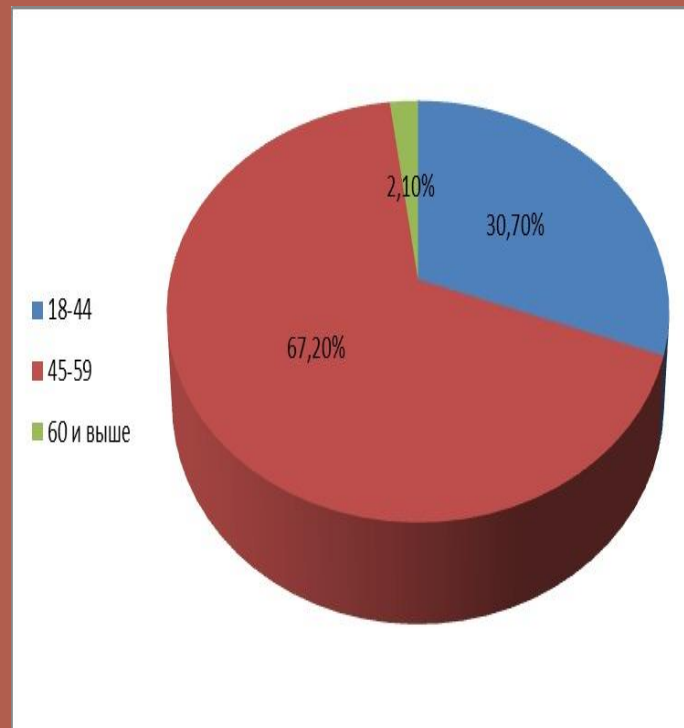
- 2020г- у 5 из 49 женщин были наследственные предрасположенности который составил 10,2%.
- 2021г- у 2 женщин из 35 обнаружилась наследственная предрасположенность .
- 2022г- у 7 больных из 55 было наследственная предрасположенность к миоме матки и злокачественным заболеванием ЖПО.

# Возраст (классификацию возрастов по ВОЗ)

Молодой возраст (18-44л)

Средний возраст (45-59г)

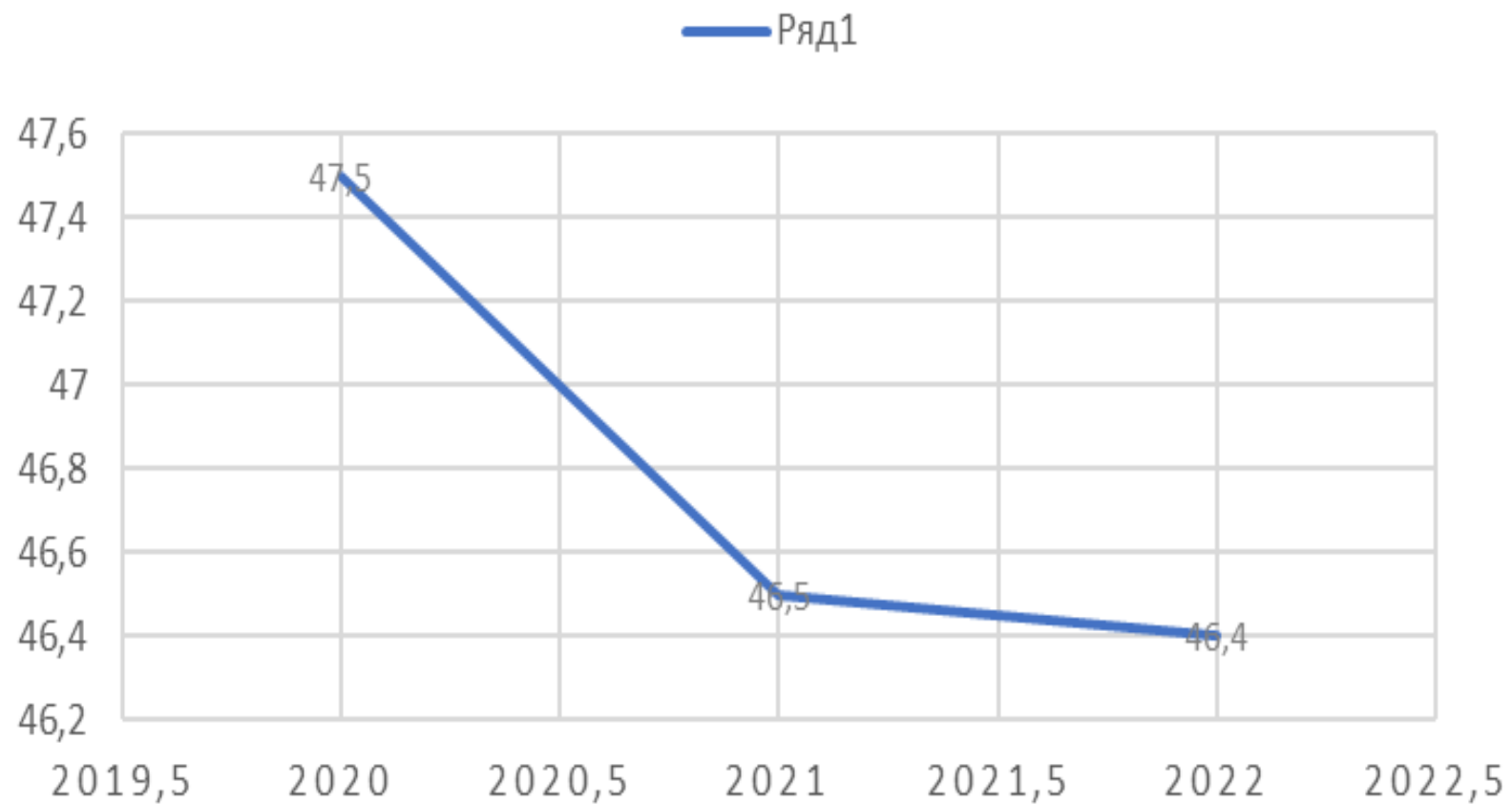
Пожилой возраст (60-74л)





Средний  
возраст  
пациентов

## СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТОВ С МИОМОЙ МАТКИ





## Паритет родов

- У исследованных женщин в среднем был 4-5 родов ( не считая СПВ, замерших беременностей и МА).

Из 141 женщин:

- 8 - рожавшие больше 6 раз.
- 81- рожавшие от 3 до 5 раз
- 52- рожавшие до 3 раз.

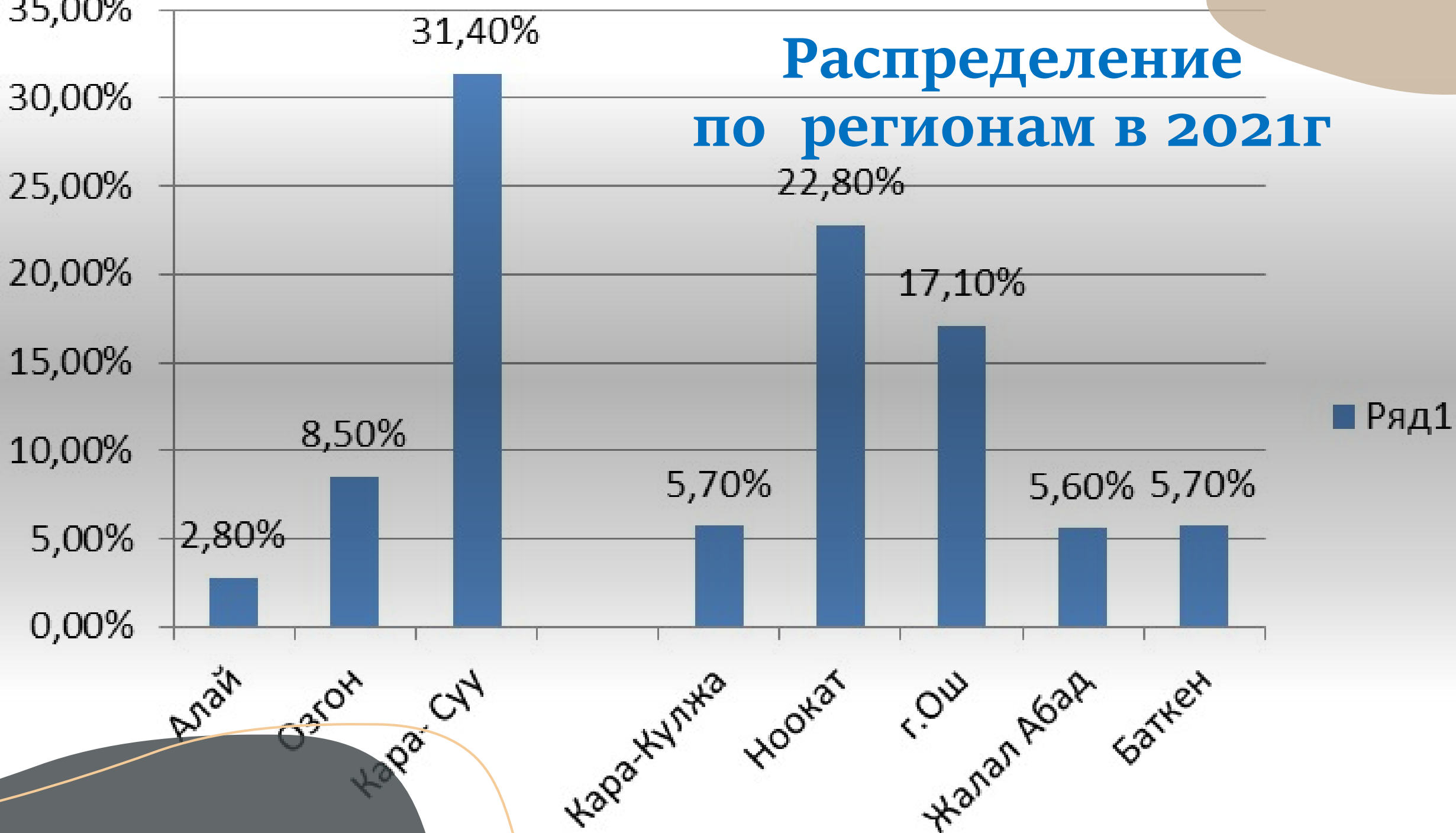
# Хронические воспалительные заболевания женских половых органов

- В анамнезе у женщин 60-70 % были , хронические воспалительные заболевания женских половых органов, замершие беременности, МА и внутриматочные вмешательства.

# Распределение по регионам в 2020г

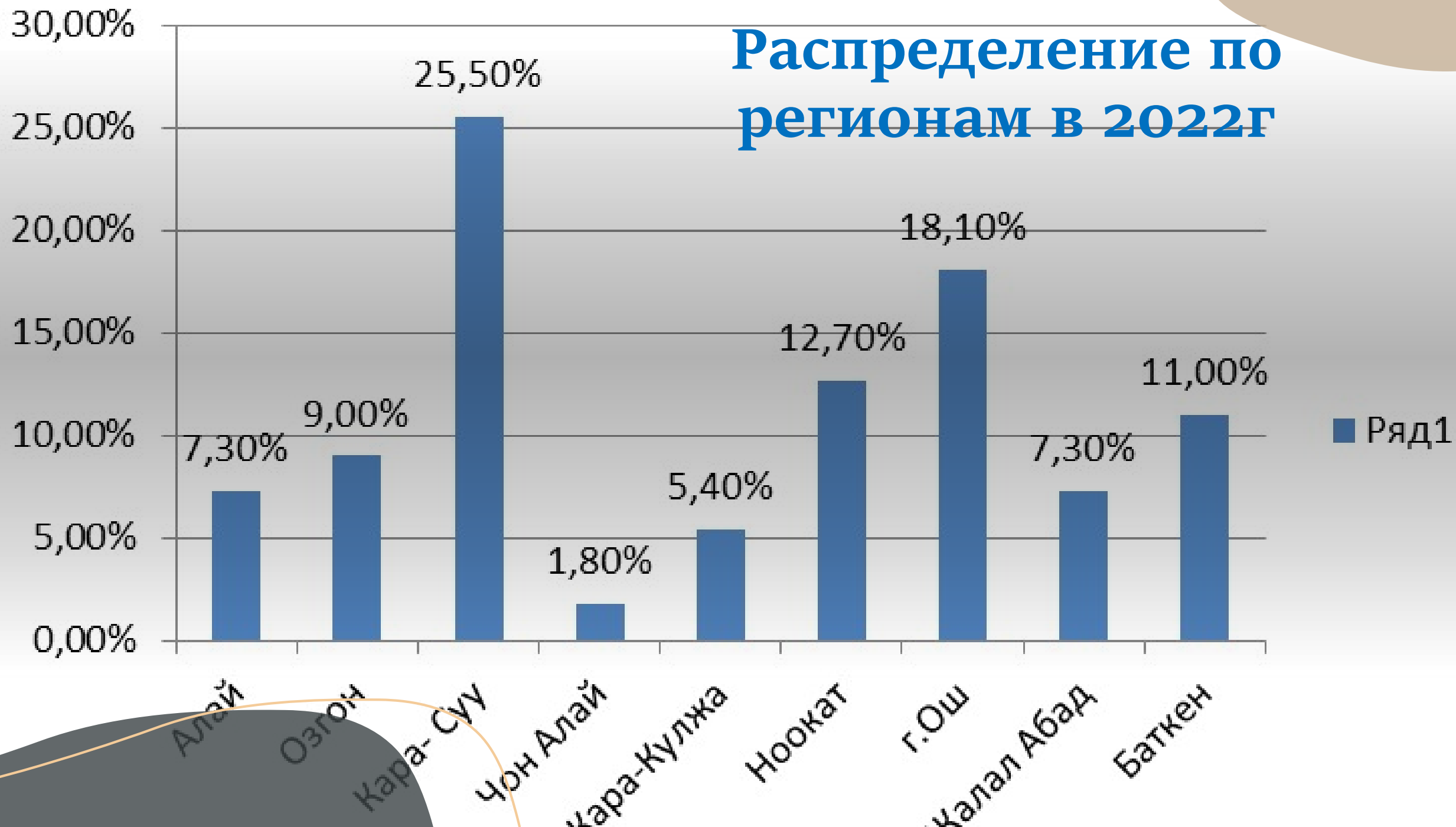


# Распределение по регионам в 2021г





## Распределение по регионам в 2022г



## ➤ Анализ по видам :( с 2020 по 2022г)

➤ Подслизистая миома- 30,6%

➤ Интрамуральная миома- 32,4%

➤ Лейомиома-8,1%

➤ Подсерозная миома- 8,1%

• Из особых случаев:

➤ в сочетании аденомиозом матки- 14,2%

➤ в сочетании эндометриозом -6,1%

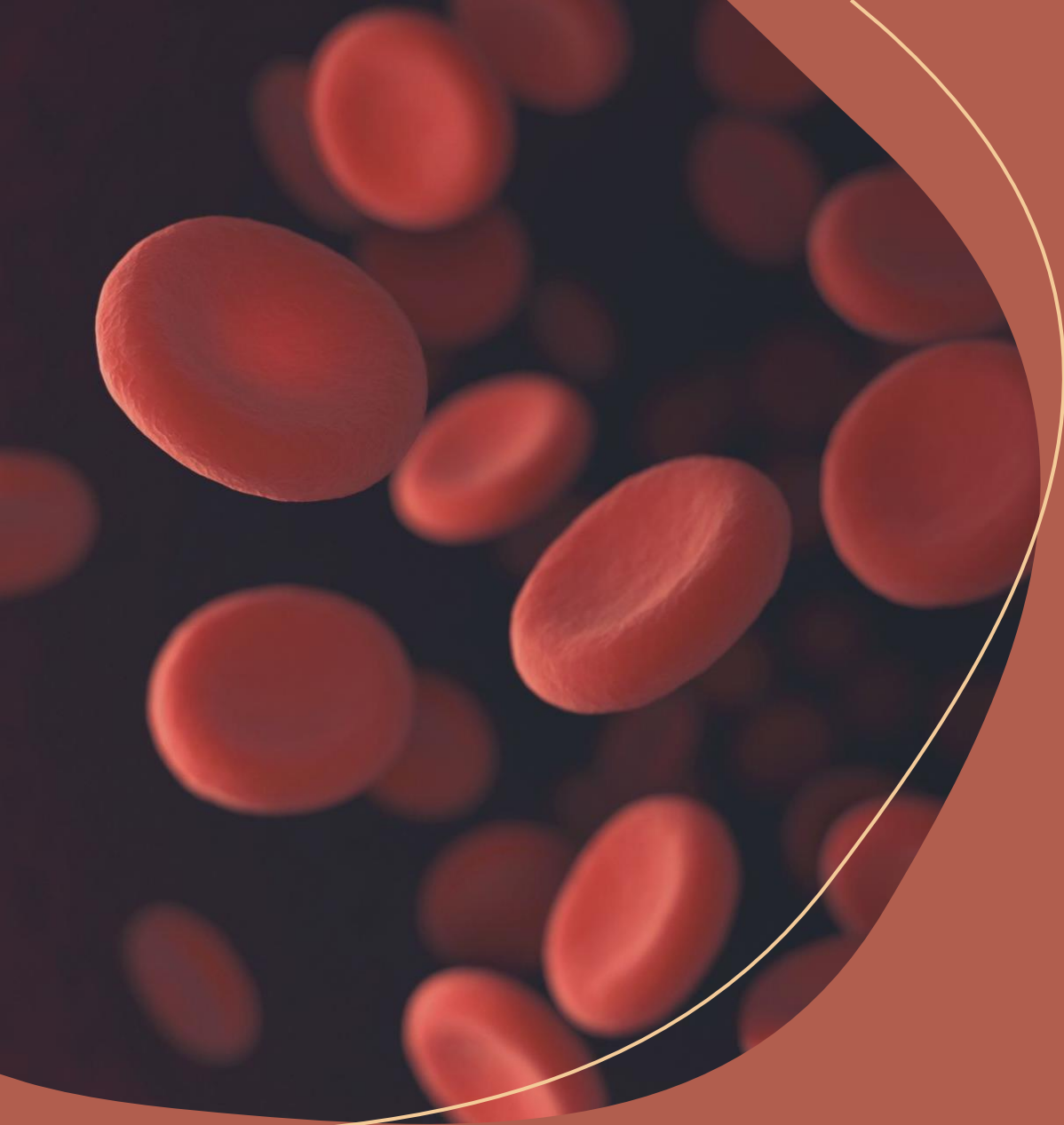


## Симптомы миомы:

- Клинические проявления миомы матки зависят от ряда факторов, однако определяющими служат локализация опухоли, ее размеры и возраст женщины. Иногда заболевание миомой протекает бессимптомно в течение длительного времени, но нередко сопровождается обильными, длительными менструациями, имеющими характер кровотечения (меноррагия, менометроррагия).
- Помимо аномального маточного кровотечения, при миоме (больших размеров) могут отмечаться боли внизу живота, пояснице, дизурические симптомы, нарушение функции смежных органов и психоэмоциональные отклонения.
- У женщин репродуктивного возраста миома в 30% случаев приводит к бесплодию и/или невынашиванию беременности.
- Известно, что миома матки может долго сохранять стабильные размеры или увеличиваться в размерах медленно, быстро и очень быстро (отмеченный рост).


## Анализ по клинике миомы:

- Обильные кровянистые из половых путей - у 14,1%;
- Боли внизу живота ( схваткообразного характера)- 13,4%;
- Нарушение мочеиспускание, диспареуния-7,8%;
- Обильные кровянистые выделение из половых путей в сочетании болями внизу животе- 69,5%.



- У 17 женщин обнаружилась анемия тяжелой степени , из них 2 поступили геморрагическим шоком 3-й степени.
- На 7 женщин проводились гемотранзфузия.





## Анализ по длительности заболевания:

- До 6 месяцев-20,6%
- От 6 месяцев до 3 лет-60,9%
- Выше 3 лет-18,4%. ( из них 5 состояли в учете в ЦСМ, получили консервативное лечение.

## Диагностика:

- Диагностика миомы матки основана:
  - на жалобах, соматическом и гинекологическом анамнезе;
  - гинекологическом осмотре (ректовагинальное исследование по показаниям);
  - ультразвуковом исследовании (УЗИ трансвагинальное и трансабдоминальное), являющемся основным методом скрининга и первичной диагностики миомы матки, позволяющем динамическое наблюдение и оценку эффективности лечения.





## Лечение

- Варианты терапии миомы матки разнообразны — хирургические, рентгенологические и медикаментозные. Тактика ведения больных с миомой матки заключается в наблюдении и мониторинговании. Факторами, определяющими выбор стратегии лечения, являются возраст женщины, размер опухоли, тяжесть симптомов, количество и расположение узлов, риск малигнизации, репродуктивные цели, стремление к сохранению матки.

# Показаниями к оперативному лечению являются:

- аномальные маточные кровотечения, приводящие к развитию анемии; ● подслизистая (субмукозная) миома;
- быстрый рост опухоли (увеличение более чем на 4 условные недели беременности за 1 год);
- низкое (шеечное или перешеечное) и межсвязочное (интралигаментарное) расположение узлов миомы;
- большой размер опухоли (более 12 условных недель беременности). Однако, согласно рекомендациям Европейского общества репродукции человека (ESHRE), большими миомами следует считать узлы 5 см и более;
- нарушение функции соседних органов (прямая кишка, мочеточники, мочевой пузырь); ● рост опухоли в климактерии;
- нарушение репродуктивной функции (бесплодие, невынашивание беременности).

# Анализ оперативных вмешательств:

Тотальная гистерэктомия с придатками-86,5%

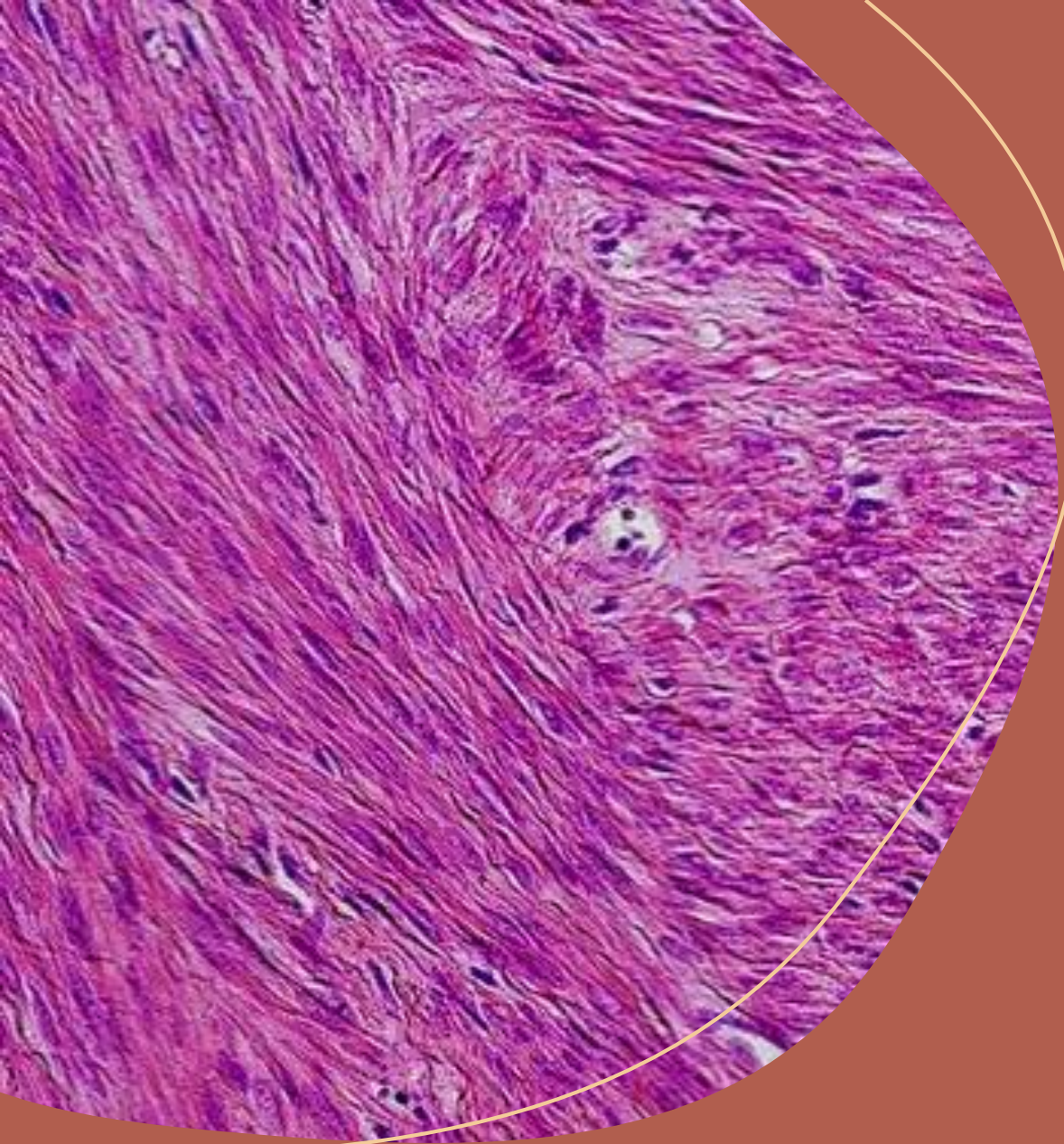
Надвлагалищная ампутация- 4,7%

Консервативная миомэктомия-8,5%

В среднем койка-дней составила 10,5 дней.

Осложнение после операций возникла- 0,7% случаев.





## Результаты исследования макропрепаратов:

- Картина фиброаденомы без атипии-92,1%
- Картина лейомиомы с пролиферативным полиморфозом клеток- 6,3%
- Картина аденокарцином -1,4%

# Заключение:

- Миома матки — доброкачественная моноклональная опухоль, развивающаяся из гладкомышечных клеток сосудистой стенки матки, она занимает ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости, негативно влияет на состояние репродуктивного здоровья женщин и качество жизни.
- Основным методом лечения миомы матки больших размеров является оперативное лечение.
- Тактика ведения больной с миомой матки включает наблюдение и мониторинг, различные методы хирургического лечения, рекомендации, касающиеся образа жизни (устранение факторов риска).

# Рекомендации исходя из проведенного анализа:

- Учитывая длительную бессимптомную течению миомы матки разработать протокол на местах для проведение профилактических осмотров для всех женщин репродуктивного и постклимактерического возраста для раннего выявление и профилактики различных заболеваний шейки матки( эрозия ШМ, РШМ) , матки и в том числе миомы матки.
- Составить план работы на местах для проведение профилактических осмотров для женщин работающих в государственных учреждениях ( школы, детские сады, банки, больниц и т.д) и выделить для этого отдельный штат .

# Использованные литературы:

- Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. Гинекология. Медиа- 2004г
- Кулаков В.И., Серов В.И., Гаспаров А.С Гинекология 2005г
- Гриценко Я.В., Черкасов Д.О, Черкасов В.С Миома матки в современном мире- 2012г
- Буралкина Н.А., Власова Г.А., Вередченко Г.Н., Чурсин В.В. Тактика лечения миомы матки больших размеров-2018г