



ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ



Миома матки относится к числу наиболее распространенных доброкачественных опухолей органов репродуктивной системы, и наблюдаются у 15-20% женщин, нет выраженной тенденции к снижению ее частоты. Каждая пятая женщина в возрасте 30-40 лет имеет миому матки, нередко обнаруживают миому матки в 20-30-летнем возрасте и моложе. 80% показаний к хирургическим гинекологическим вмешательствам появляются вследствие наличия миомы матки и ее осложнений. Основным методом лечения миомы матки до недавнего времени оставался хирургический, что приводило к потере репродуктивного органа и репродуктивной функции. Однако возможность сохранить матку, особенно у женщин репродуктивного возраста не осуществивших свою репродуктивную функцию, является важной задачей современности. Требуют дальнейшего исследования методы диагностики и определения типа миоматозных узлов (простая или пролиферирующая миома). Различают пролиферативную и простую миому. До сих пор такую информацию можно было получить только после удаления миомы и гистологического исследования узла. Установление типа и характера роста узлов до начала лечения позволяет предложить дифференцированный подход к консервативному органосохраняющему лечению.

Факторы риска развития миомы матки:

- Нарушения менструального цикла
- Гормональные нарушения
- Нарушения репродуктивной функции (бесплодие, невынашивание беременности)
- Частые аборт
- Хронические воспалительные процессы матки и придатков
- Наследственная предрасположенность
- Эндокринопатии: сахарный диабет, ожирение

- Сердечно-сосудистые заболевания
- Снижение местного и общего иммунитета и другие.

Диагностика типа миоматозных узлов основана на данных:

1. **Анамнеза** (воспалительные заболевания органов малого таза, наличие абортов в анамнезе, бесплодие).
2. **О течение данного заболевания** (бессимптомное или симптомное течение: наличие боли, нарушение менструального цикла, кровянистые выделения из половых путей обильного характера во время менструации), длительность заболевания.
3. **Ультразвукового исследования** с определением наличия узлов, их количества, размеров, топографии в теле матки и характера роста (интрамурально, субмукозно, субсерозно).
4. **УЗИ-доплерографии** путем цветного доплерографического картирования (ЦДК) кровотока в сосудах миоматозных узлов (внутри и вокруг узла) с определением степени васкуляризации, индекса резистентности (ИР), выявление признаков усиления кровотока.
5. **Определение уровня сосудисто-эндотелиального фактора роста (VEGF- vassal endothelial ground factories)** в сыворотке крови
6. **Иммунологических маркерах:** цитокины провоспалительные (ИЛ-6, ФНОα)

Применение современных вспомогательных методов диагностики, позволяющих определить не только размеры, количество, топографию узлов, их тип, сделали возможным проведение консервативного органосохраняющего лечения, восстановление репродуктивной функции даже тогда, когда раньше ставился вопрос об удалении матки.

Министерство Здравоохранения
Республики Узбекистан



ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ПРОГРАММА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА МИОМОЗНЫХ УЗЛОВ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Ташкентский Государственный сто-
матологический институт (ТГСИ)
Адрес: Узбекистан 100140,
г.Ташкент Яшнабадский район, ул.
Махтумкули, 103
www.tsdi.uz
Тел.факс: 262-33-14

Авторы: Муратова Н.Д.
Тел. +998977705412
Бабаджанова Г.С.
Тел. +998931711664

Эл.адрес: muratova-84@yandex.ru



INNOWEEK-2020
Неделя инновационных идей,
технологий и проектов

Ташкент – 2020