



**Современные возможности
консервативного лечения
миомы матки**

Смирнова Т.А. доцент кафедры
акушерства и гинекологии
БГМУ

История

- 70-е гг. XX век – впервые использован термин «метаболический синдром»
- 1988 г G. Reaven описал метаболический синдром и объединил в этом понятии:
 - ✓ нарушение толерантности к глюкозе или СД 2 т
 - ✓ гиперинсулинемия
 - ✓ АГ
 - ✓ ожирение
 - ✓ дислипидемия
 - ✓ гиперурикемия



**Консенсус
Международной
федерации по
диабету
предложил
собственное
определение
метаболического
синдрома и
критерии
необходимые
для диагноза**

Критерии метаболического синдрома согласно консенсусу МДФ

Критерии	Показатели
Ожирение (ОТ)	≥ 80 см
ТГ (ммоль/л)	> 1,7 или лечение дислипидемии
Холестерин – ЛПВП (ммоль/л)	< 1,03 или лечение дислипидемии
АД (мм рт.ст.)	> 130/85 или лечение гипертензии
Глюкоза плазмы натощак*	> 5,6 ммоль/л или диагностирован СД2
* Рекомендуется проведение глюкозотолерантного теста	

Ожирение

- Наиболее важный и видимый клинический признак
- Самое опасное – абдоминальное (интраабдоминальное) – жировые отложения в брюшной полости, в области сальника и между внутренними органами.

Оценка характера и степени ожирения

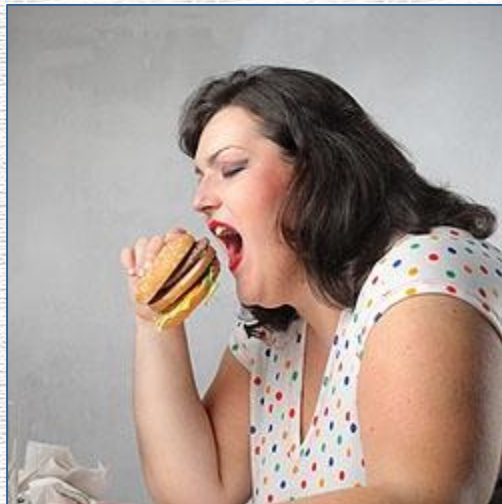
- Объем талии (ОТ)
- Отношение: объем талии/объем бедер (ОТ/ОБ)
- Для оценки степени висцероабдоминального ожирения используют индекс массы тела (ИМТ=вес, кг/рост, м²)





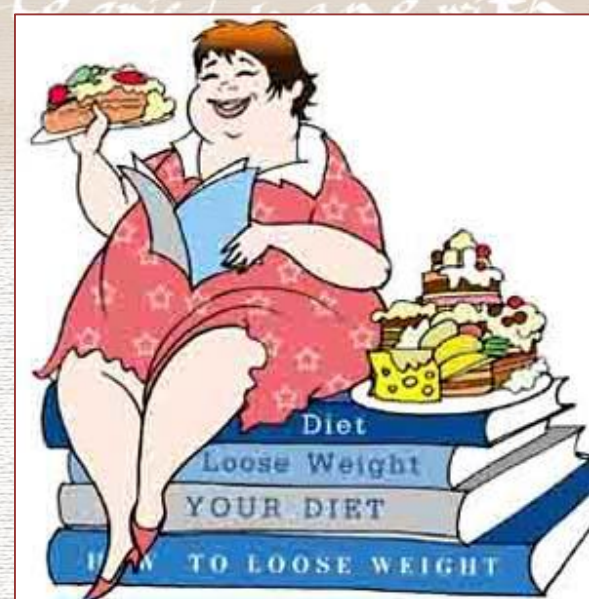
Тяжелое ожирение

- ИМТ 35-40 кг/м²



Болезнь ожирения

- ИМТ=44,9-49,9 кг/м²



Сверхожирение

- ИМТ =45-50кг/м²

Росто-весовые параметры по классификации ВОЗ

- $\text{ИМТ} < 18,5$ – дефицит веса
- $\text{ИМТ} = 18,5 - 24,9$ – нормальный вес
- $\text{ИМТ} = 25,0 - 29,9$ – избыточный вес
- $\text{ИМТ} = 30,0 - 34,9$ – ожирение I степени
- $\text{ИМТ} = 35,0 - 39,9$ – ожирение II степени
- $\text{ИМТ} > 40,0$ – ожирение III степени

Жировая ткань – гормональный орган!!!

- **Происходит полный метаболизм стероидных гормонов**
- **Конвертирует андрогены: андростендион и тестостерон в эстрон и эстрадиол под влиянием 17 β -гидростероиддегидрогеназы**
- **Образует кортизол из кортизона, и глюкокортикостероида**
- **Продуцирует и синтезирует белки, обладающими эндокринными свойствами(опосредованно влияют на аппетит, способствуют развитию АГ, инсулинорезистентности, СД и ИБС)**
- **Вырабатывает белки РАС : ренин, ангиотензин I, ангиотензин II и рецепторы к ангиотензину I и II типа**

Метаболический синдром и миома матки «молодеет»!





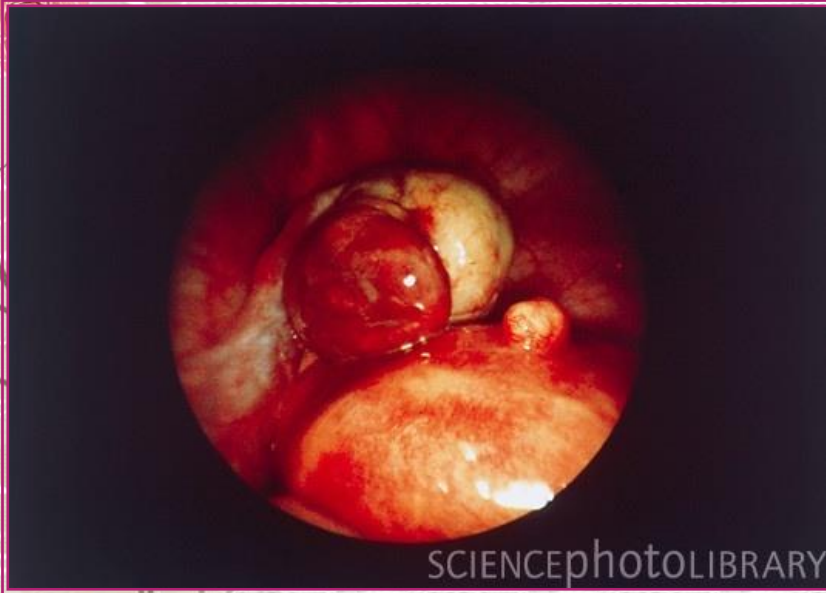
- При ожирении у девушек от 12 до 18 лет метаболический синдром встречается в 27% случаев

Е.Е. Евстегнеева, И.В. Кузнецова

Метаболический синдром в менопаузе

- Встречается в 20-30% случаев
- Увеличивается частота сосудистых тромбозов и тромбоэмболических осложнений в перименопаузе (в 45 лет – 1 на 100 тыс населения, 60 лет – 1 на 10 тыс)

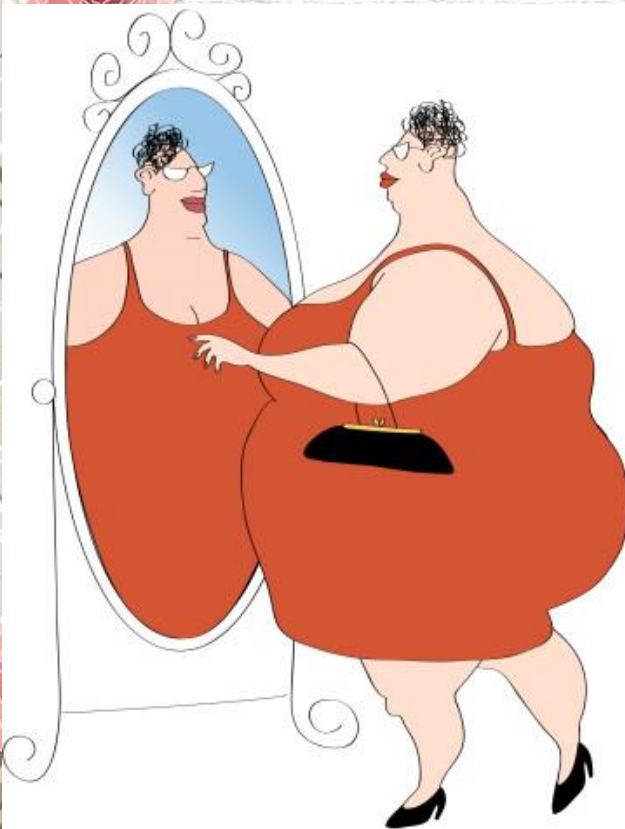
Миома матки



- Наиболее частая патология, встречающаяся в репродуктивном и перименопаузальном периоде.
- Частота 32-70%
- 80% случаев - у пациенток репродуктивного возраста

Миома матки

- Доброкачественная опухоль репродуктивной системы, растущая из незрелых миоцитов сосудистой стенки матки
- ведущий метод лечения – хирургический
- 50% гистерэктомий в мире производится при данной патологии



Нельзя рассматривать матку только как «плодовместилище»

После гистерэктомии развиваются:

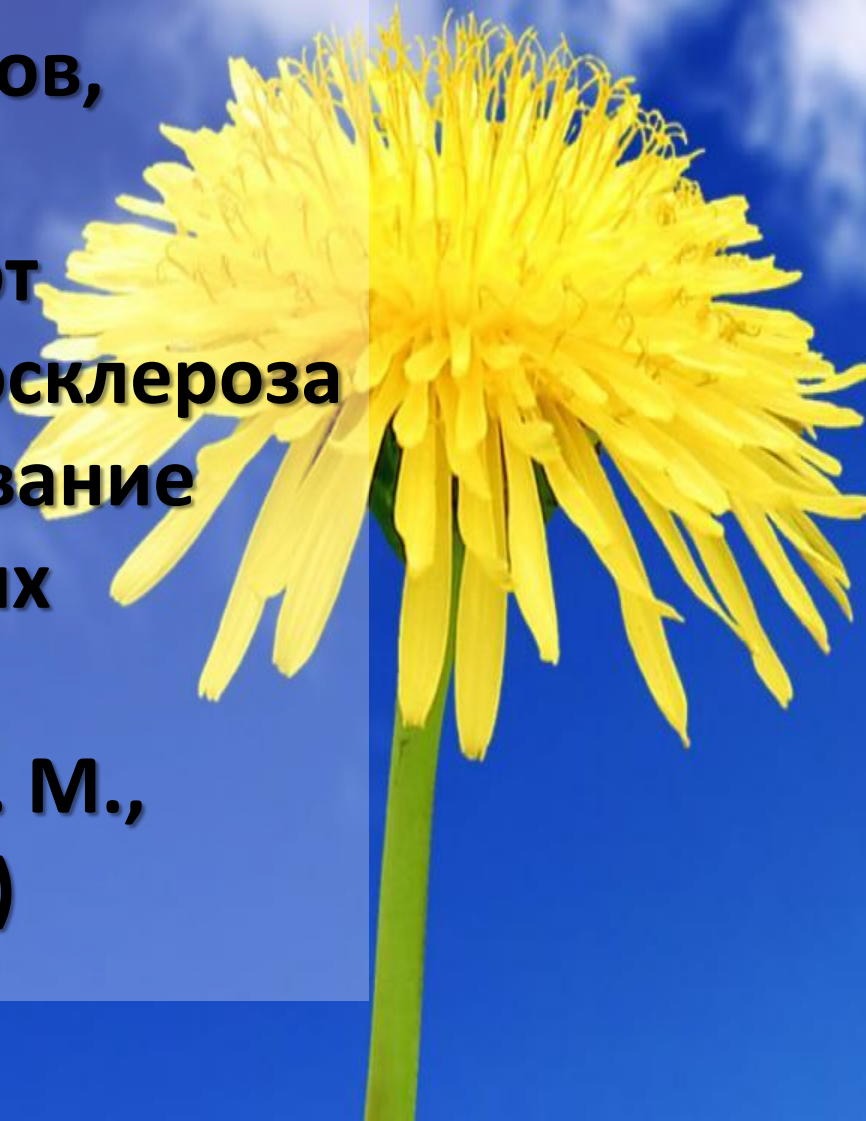
- Тяжелые психоэмоциональные состояния
- сердечно-сосудистые заболевания
- Дефицит эстрогенов (Подзолкова Н.М.)
- Развиваются атеросклероз, остеопороз, инсулинорезистентность

Импульсация из эндометрия в ЦНС отсутствует при удалении матки



- после гистерэктомии даже без придатков отмечается повышение уровней гонадотропинов в гипофизе при нормальной концентрации эстрадиола.
- Начальные проявления менопаузальных изменений (в первую очередь повышения ФСГ и ЛГ) у оперированных женщин возникают на **3-4 года раньше** чем в общей популяции.
- К 5 году после гистерэктомии у большинства женщин имеется несколько компонентов метаболического синдрома

- **Матка играет важную роль в секреции простагландинов, которые предотвращают развитие атеросклероза и прогрессирование метаболических нарушений**
(Подзолкова Н. М., Дмитриев А.Н.)



У 80-90% пациенток с миомой выполняются радикальные операции

- Абдоминальная субтотальная и тотальная гистерэктомия (более бережное – выполнение влагалищной гистерэктомии) что сопровождается:
 - Значительной хирургической травмой
 - Кровопотерей
 - Утратой репродуктивной функции



Более бережные методы лечения:



- Консервативная миомэктомия (абдоминальная, лапароскопическая, трансцервикальная)
- Термическая абляция миоматозных узлов фокусированным ультразвуком (ФУХ-метод – неинвазивный метод) (Кулаков, Кира)
- Эмболизация маточных артерий

Альтернатива хирургическому лечению

Применение **Луприд Депо** (лейпрорелина ацетат)

Однократное введение характеризуется двухфазностью действия

1 фаза - непродолжительная стимуляция гипофиза «эффект вспышки»

2 фаза - медикаментозная кастрация (блокада гонадотропной функции гипофиза)



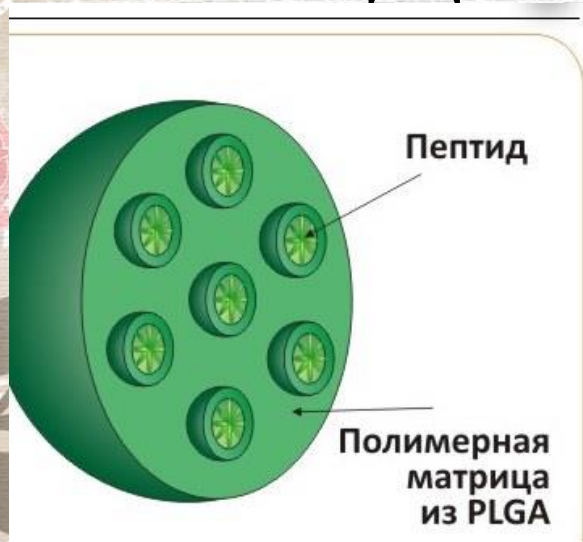
Barterkin

Лечение препаратом Луприд депо приводит к



- Уменьшению размеров миоматозных узлов
- Выраженному снижению пролиферативной активности миоматозных узлов

Депо форма



- Система доставки на микросферной основе, содержащей пептид
- Леупролид ацетат вводится в матрицу из биodeградируемого полимера PLGA
- PLGA обладает превосходной биосовместимостью и переносимостью



Противопоказания к хирургическому лечению

- Метаболический синдром – тяжелая экстрагенитальная патология
- Риск хирургического вмешательства – очень высок
- Альтернатива – применение препарата **Луприд депо**.

Схема консервативного и комбинированного лечения для пациенток с метаболическим синдромом

⇒ Схема : при наличии регулярного менструального цикла вводится 1 инъекция внутримышечно иглой №8 на 1-2й день месячных **1 раз в 28 дней–3 месяца**. При отсутствии менструации препарат вводится внутримышечно 1 раз в 28 дней иглой №8 1 раз в течение 3 месяцев.

⇒ Гормонотерапию проводят под контролем (осмотр пациенток 1 раз в три месяца; анализы крови и мочи, гемостазиограмма, биохимические исследования крови).



1-й месяц



2-й месяц



Луприд
депо

3-й месяц

Обязательный ежемесячный контроль:

- контроль глюкозы
- профиль АД
- контроль липидов: определение ТГ, ЛПВП и ЛПНП, коэффициента атерогенности
- ЭКГ (по показаниям)

Для снятия менопаузальных симптомов

- использование гомеопатических препаратов – Климактоплан 1т 3 р в день п\язык до полного рассасывания
- Климактхель – по 1 таб под язык 3 р в день 3-6 мес
- Климаксан – 5 шариков 3 р в день или по 1 таб 3 р в день 3-6 мес

Успешное консервативное лечение решает следующие задачи:

- сохраняет репродуктивную функцию
- улучшает качество жизни
- уменьшает развитие метаболического синдрома
- снижает инвалидизацию
- увеличивает продолжительность жизни







with the passion put to us, in my o to quiet s, and with my
with a love I
tears, and
How
O he
la
d, I shall but
ys. I love
out of sig
y's, Mo
; I love
In my o
With my
I choo
the
fee







СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!