

ШПАРГАЛКА ГИНЕКОЛОГА

Миома матки

Клинические рекомендации «Миома матки»
год утверждения — 2024

Медикаментозное лечение

Метод	Показания	Режим / доза	Комментарии
Динамическое наблюдение	Бессимптомная миома до 12 нед, нет роста/боли/АМК, субмукозных узлов	Не требуется	Показано только наблюдение
Медикаментозная терапия	Симптомная миома, сопутствующие заболевания	Оценка эффективности каждые 3 мес	Цель — устранение симптомов, не узлы
Транексамовая кислота	АМК при миоме	3-4 г/сут в течение 4 дней	Снижает кровопотерю на 40-50%
НПВС	Дисменорея, АМК	По стандартным схемам	Уменьшают боль и кровопотерю
Прогестагены	АМК без субмукозных узлов	Циклически: 10 или 21 день	Не уменьшают узлы, только симптомы
ЛНГ-ВМС 52 мг	АМК, нет субмукозных узлов	1 ВМС	Снижает кровопотерю на 74-97%
КГК	АМК, контрацепция	По стандартной схеме	Снижают кровопотерю, не влияют на узлы
аГн-РГ	Подготовка к операции, анемия	не более 6 мес, прикрытие после 3 мес	Уменьшает узлы и кровопотерю
Мифепристон	АМК, нет субмукозных узлов	50 мг/сут, 3 мес	Уменьшает размеры узлов и вызывает аменорею

Хирургическое лечение

Метод	Показания	Режим / доза	Комментарии
Оперативное лечение	Наличие показаний (см. коммент.)	Индивидуально	10 показаний, требуется информ. согласие
Тотальная гистерэктомия	Нет репродуктивных планов, показания	Индивидуально	Наиболее радикальное лечение
Миомэктомия	Репродуктивные планы, дети	Планово, I фаза цикла	Возможны разные доступы
Лапароскопия с морцелляцией	Лапароскопическая миомэктомия	В специальном контейнере	Исключение диссеминации
Гистероскопическая миомэктомия	Подслизистые узлы менее или равны 5 см	Электрохирургически	Возможно с аблацией эндометрия
Влагалищная гистерэктомия	Размер матки менее или равен 12 нед.	Индивидуально	Требуются анатомические условия
ЭМА	Высокий операционный риск	По показаниям	Риск снижения фертильности и овариального резерва
MRgFUS / УЗИ-абляция	Желание сохранить матку	При наличии условий	Под контролем МРТ или УЗИ