

СОВРЕМЕННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ МИОМА МАТКИ

Манонова Нигина Октамовна
Ассистент кафедры клинической лабораторной
диагностики и ДКТФ с курсом
клинической лабораторной диагностики

Амонова Камола Баходир кизи,
Олимова Умида Олим кизи
Курсанты кафедры клинико-лабораторной
диагностики с курсом ФПДО клинико-лабораторной
диагностики Самаркандского Государственного
медицинского университета Узбекистан, г. Самарканд.

Аннотация. Миома матки является одним из наиболее часто встречающихся доброкачественных новообразований женской репродуктивной системы и занимает ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости. Лабораторные показатели, включая оценку гормонального статуса, способствуют более глубокому пониманию патогенетических механизмов заболевания. Использование современных диагностических критериев обеспечивает раннее выявление миомы матки, объективную оценку динамики роста узлов и выбор оптимальной тактики ведения пациенток, что имеет важное значение для сохранения репродуктивного здоровья женщин.

Ключевые слова: миома матки, лейомиома, доброкачественные опухоли, диагностика, диагностические критерии, ультразвуковое исследование, доплерометрия, магнитно-резонансная томография, гормональный статус, гинекологические заболевания, современные методы диагностики.

Актуальность. Актуальность проблемы миомы матки в настоящее время определяется её высокой распространённостью, устойчивым ростом заболеваемости и значительным влиянием на репродуктивное здоровье женщин. По данным многочисленных эпидемиологических исследований, миома матки выявляется у значительной части женщин репродуктивного возраста, а в период менопаузы частота заболевания существенно возрастает. В последние годы отмечается тенденция к «омоложению» данной патологии, что обуславливает необходимость ранней диагностики и динамического наблюдения за пациентками молодого возраста, планирующими беременность. [9,14,15,19].

Миома матки характеризуется разнообразием клинических форм и нередко протекает бессимптомно на ранних стадиях, что затрудняет её своевременное выявление. По мере прогрессирования заболевания у пациенток развиваются аномальные маточные кровотечения, хронический болевой синдром, компрессионные симптомы со стороны соседних органов малого таза, а также нарушения менструальной и репродуктивной функций. Эти проявления приводят к снижению качества жизни, формированию железодефицитной анемии и бесплодия, что придаёт проблеме выраженную медико-социальную значимость. [6,7,10,21].

Современные подходы к лечению миомы матки основываются на индивидуализации тактики ведения пациенток, что требует точной оценки размеров, локализации, количества и темпов роста миоматозных узлов, а также состояния эндометрия и гормонального фона. В этой связи ключевая роль отводится совершенствованию диагностических критериев, включающих клинические данные, результаты ультразвукового исследования с доплерометрией, магнитно-резонансной томографии и лабораторных методов. Особенно важным является проведение дифференциальной диагностики миомы матки с аденомиозом, саркомой матки и другими объемными образованиями, что напрямую влияет на выбор лечебной стратегии. [7,15,20].

Несмотря на широкое внедрение современных инструментальных методов, в клинической практике сохраняются определённые диагностические трудности, связанные с многообразием морфологических вариантов миомы, сочетанием заболевания с эндокринными и воспалительными процессами, а также отсутствием единых универсальных критериев оценки прогрессирования опухолевого роста. В связи с этим актуальной задачей современной гинекологии является разработка и внедрение комплексных, стандартизированных диагностических подходов, направленных на раннее выявление миомы матки, прогнозирование течения заболевания и профилактику осложнений. Углублённое изучение и совершенствование современных диагностических критериев миомы матки имеет важное научное и практическое значение и способствует повышению эффективности медицинской помощи, снижению числа хирургических вмешательств и сохранению репродуктивного потенциала женщин. [2,21].

Современные диагностические критерии миомы матки основываются на комплексной оценке клинических, инструментальных и лабораторных данных, что позволяет обеспечить высокую точность диагностики и определить оптимальную тактику ведения пациенток. На первом этапе диагностики важную роль играет тщательный сбор анамнеза, включающий оценку наследственной предрасположенности, особенностей менструальной функции, репродуктивного анамнеза, наличия гормональных нарушений и сопутствующих гинекологических заболеваний. Клинические проявления миомы матки отличаются значительным полиморфизмом и зависят от размеров, количества и локализации миоматозных узлов. Наиболее частыми симптомами являются обильные и длительные менструальные кровотечения, межменструальные кровянистые выделения, болевой синдром, а также признаки сдавления соседних органов малого таза. [7,14,15,22].

Ключевым методом первичной инструментальной диагностики миомы матки является ультразвуковое исследование органов малого таза, которое

позволяет визуализировать миоматозные узлы, определить их размеры, структуру, эхогенность и локализацию относительно слоёв матки. Трансвагинальное ультразвуковое исследование обладает высокой информативностью и широко применяется в клинической практике. Использование доплерометрии расширяет диагностические возможности ультразвукового метода за счёт оценки особенностей кровоснабжения миоматозных узлов, что имеет значение для определения их активности и темпов роста. [3,8,11,22].

В случаях диагностических затруднений и при планировании органосохраняющего лечения важную роль играет магнитно-резонансная томография, которая обеспечивает детальную визуализацию структуры матки и миоматозных образований. МРТ позволяет точно определить тип миомы, её локализацию, взаимоотношение с эндометрием и миометрием, а также провести дифференциальную диагностику с аденомиозом, злокачественными новообразованиями и другими патологиями матки. [3,12,15,21].

Дополнительное значение в диагностике миомы матки имеют лабораторные методы исследования, направленные на оценку гормонального статуса, включая уровень эстрогенов, прогестерона и гонадотропных гормонов. Анализ лабораторных показателей способствует пониманию патогенетических механизмов развития заболевания и позволяет выявить сопутствующие эндокринные нарушения. Важным аспектом является оценка показателей общего анализа крови для своевременного выявления анемии, обусловленной хроническими маточными кровотечениями. [1,4,6,18].

Особое внимание уделяется дифференциальной диагностике миомы матки с другими заболеваниями, сопровождающимися увеличением размеров матки и нарушениями менструальной функции. Комплексное использование клинических, инструментальных и лабораторных критериев позволяет снизить риск диагностических ошибок, своевременно выявить осложнённые формы заболевания и определить показания к консервативному или хирургическому

лечению. Таким образом, применение современных диагностических критериев миомы матки является ключевым условием повышения эффективности медицинской помощи и улучшения прогноза для пациенток. [3,15,22].

Клинические проявления миомы матки отличаются выраженным полиморфизмом и в значительной степени зависят от размеров, количества, локализации и темпов роста миоматозных узлов, а также от возраста пациентки и наличия сопутствующих гинекологических и экстрагенитальных заболеваний. На ранних стадиях заболевания миома матки может протекать бессимптомно и выявляться случайно при профилактическом гинекологическом осмотре или ультразвуковом исследовании. По мере прогрессирования патологического процесса клиническая картина становится более выраженной и разнообразной. [1,7,15,16].

Одним из наиболее частых клинических симптомов миомы матки являются нарушения менструальной функции, которые проявляются в виде меноррагий и метроррагий. Обильные и длительные менструальные кровотечения нередко приводят к развитию хронической железодефицитной анемии, сопровождающейся общей слабостью, утомляемостью, головокружением и снижением трудоспособности. Характер кровотечений во многом определяется локализацией миоматозных узлов, при этом субмукозные узлы чаще ассоциируются с выраженными геморрагическими проявлениями. [3,13,16,22].

Болевой синдром является ещё одним распространённым клиническим проявлением миомы матки. Боли могут носить ноющий, тянущий или схваткообразный характер и локализоваться внизу живота, поясничной области или крестце. Интенсивность болевого синдрома усиливается при быстром росте миоматозных узлов, нарушении их кровоснабжения, развитии дегенеративных изменений или перекруте ножки субсерозного узла. В ряде случаев болевые ощущения усиливаются во время менструации или физической нагрузки. [6,10,12,16].

При увеличении размеров матки и миоматозных узлов возможно развитие компрессионных симптомов, обусловленных сдавлением соседних органов малого таза. Наиболее часто наблюдаются дизурические расстройства, связанные с давлением на мочевой пузырь, а также запоры и дискомфорт в области прямой кишки вследствие компрессии кишечника. У части пациенток отмечается чувство тяжести и давления в нижних отделах живота. Миома матки оказывает существенное влияние на репродуктивную функцию женщины. Заболевание может сопровождаться бесплодием, невынашиванием беременности, преждевременными родами и осложнённым течением беременности. Нарушения репродуктивной функции особенно характерны для пациенток с субмукозной и интрамуральной локализацией миоматозных узлов, деформирующих полость матки. Таким образом, клинические проявления миомы матки многообразны и требуют комплексного клинико-инструментального подхода для своевременной диагностики и рационального ведения пациенток. [5,10,13,22].

Лабораторная диагностика миомы матки не является ведущим методом выявления данного заболевания, однако играет важную вспомогательную роль в комплексной оценке состояния пациентки, определении выраженности клинических проявлений и выявлении сопутствующих нарушений. Лабораторные исследования позволяют оценить влияние миомы матки на общее состояние организма, выявить осложнения и уточнить патогенетические механизмы развития заболевания. [3,9,19].

Одним из обязательных этапов лабораторного обследования пациенток с миомой матки является общий анализ крови, который позволяет выявить признаки анемии, наиболее часто развивающейся на фоне хронических и обильных маточных кровотечений. Снижение уровня гемоглобина и эритроцитов, а также изменения цветового показателя свидетельствуют о развитии железодефицитной анемии, что имеет важное значение для выбора тактики лечения и оценки необходимости коррекции анемического синдрома.

Значимым компонентом лабораторной диагностики является исследование гормонального статуса, включающее определение уровней эстрогенов, прогестерона, фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов. Нарушения гормонального баланса рассматриваются как один из ключевых факторов патогенеза миомы матки, а оценка гормонального профиля позволяет индивидуализировать подход к лечению и прогнозировать течение заболевания. В ряде случаев целесообразно определение уровня пролактина и гормонов щитовидной железы для выявления сопутствующих эндокринных нарушений. [10,11,16].

Дополнительное значение имеют биохимические исследования крови, направленные на оценку функционального состояния печени и других органов, особенно при планировании медикаментозной терапии. Важным аспектом является также исследование показателей системы гемостаза у пациенток с выраженными кровотечениями, что позволяет оценить риск тромботических и геморрагических осложнений. В отдельных клинических ситуациях лабораторные методы применяются для дифференциальной диагностики миомы матки с злокачественными новообразованиями. Определение онкомаркеров, таких как СА-125, носит вспомогательный характер и используется в сочетании с инструментальными методами исследования. Таким образом, лабораторная диагностика миомы матки является важной составляющей комплексного обследования, способствующей уточнению клинического состояния пациенток, выявлению осложнений и повышению эффективности лечебно-диагностических мероприятий. [13,14].

Заключение. Миома матки является распространённым доброкачественным заболеванием, оказывающим существенное влияние на репродуктивное здоровье и качество жизни женщин. Эффективная диагностика миомы матки возможна только при комплексном подходе, основанном на сочетании клинической оценки, современных инструментальных и лабораторных методов исследования. Применение актуальных диагностических

критериев позволяет своевременно выявлять заболевание, проводить дифференциальную диагностику, оценивать характер и темпы роста миоматозных узлов, а также выбирать оптимальную тактику ведения пациенток. Совершенствование диагностических подходов способствует снижению риска осложнений, повышению эффективности лечения и сохранению репродуктивного потенциала женщин, что определяет высокую клиническую и социальную значимость данной проблемы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э.К. Гинекология : национальное руководство. М. ГЭОТАР-Медиа, 2020. 1024 с.
2. Кулаков В.И., Савельева Г.М., Манухин И.Б. Гинекология: учебник. М. Медицина, 2019. 640 с.
3. Радзинский В.Е. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. М. ГЭОТАР-Медиа, 2021. 912 с.
4. Сидорова И.С., Макаров И.О. Миома матки: современные аспекты диагностики и лечения. М. Практическая медицина, 2018. 256 с.
5. Линде В.А., Татарчук Т.Ф. Эндокринная гинекология. К. Здоров'я, 2019. 432 с.
6. Прилепская В.Н. Заболевания матки. М. ГЭОТАР-Медиа, 2020. 304 с.
7. Адамян Л.В., Андреева Е.Н. Доброкачественные заболевания матки. М. МЕДпресс-информ, 2017. 288 с.
8. Савельева Г.М., Сухих Г.Т. Руководство по гинекологии. М. ГЭОТАР-Медиа, 2018. 784 с.
9. Дамиров М.М. Миома матки и репродуктивная функция. М. Медицина, 2016. 220 с.
10. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. Ультразвуковая диагностика в гинекологии. М. ГЭОТАР-Медиа, 2019. 352 с.

11. Baird D.D., Dunson D.B. High cumulative incidence of uterine leiomyoma // American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2017. Vol. 188. P. 100–107.
12. Bulun S.E. Uterine fibroids // New England Journal of Medicine. 2013. Vol. 369. P. 1344–1355.
13. Даминов Ф. А. и др. Синдром кишечной недостаточности и его коррекция у тяжелообожженных // Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 20-21.
14. Даминов Ф. А. и др. Диагностика и лечение интраабдоминальной гипертензии при ожоговом шоке // Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 19-20.
15. Berdiyarova Sh.Sh., Ahadova M.M., Ochilov S.A., «COMPLICATIONS OF TREATMENT OF ACUTE HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS, LITERATURE REVIEW» Galaxy International Interdisciplinary Research Journal 293-298 стр.
16. Isomadinova L.K, Qudratova Z.E., Babaxanova F.Sh.clinico-laboratory features of the course of covid-19 with hepatitis b journal of new century innovations №-3. 2023 P. 60-65.
17. Shukurullaevna B. S. et al. THE IMPORTANCE OF THROMBODYNAMICS IN POSTOPERATIVE PATIENTS //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2025. – Т. 3. – №. 5. – С. 676-680.
18. Набиева Ф. С., Душанова Г. А., Бобокулов О. О. Значение иммуноферментного анализа в диагностике инфекционных заболеваний // Вестник науки и образования. – 2021. – №. 4-1 (107). – С. 54-56.
19. Душанова Г. А. и др. Анализ взаимосвязей параметров иммунного гомеостаза с состоянием системы ПОЛ-АОС // Вестник науки и образования. – 2021. – №. 2-2 (105). – С. 63-68.

20. RAYIMOVA F. et al. The role of VDR and TNF gene polymorphism in cytokine regulation in type I diabetes mellitus of the Uzbek population, Samarkand, Uzbekistan //Biodiversitas Journal of Biological Diversity. – 2024. – Т. 25. – №. 3.

21. Isomadinova L.K. Qudratova Z.E. Shamsiddinova D.K.Samarqand viloyatida urotilizaz kasalligi klinik-kechishining o'ziga xos xususiyatlari. Central asian journal of education and innovation №10. 2023 , P. 51-53

22. Kudratova Z. E.Isomadinova L. K.Sirojeddinova S. F. Tursunova M. E.Current modern etiology of anemia. novateur publications international journal of innovations in engineering research and technology. № 10. 2023, P. 1-4.