# Миома матки

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: D25, D26, D39.0, O34.1 · Российское общество акушеров-гинекологов

Миома матки — доброкачественная моноклональная опухоль из гладкомышечных клеток шейки или тела матки. Рекомендация описывает диагностику, наблюдение, медикаментозное и хирургическое лечение, включая тактику при бесплодии, беременности, пери- и постменопаузе.

## Главное

- Миома может протекать бессимптомно; типичные проявления — аномальные маточные кровотечения, боли внизу живота, обильные и болезненные менструации, бесплодие без других причин, невынашивание, дизурия, запоры, диспареуния.
- Базовый диагноз строится на жалобах, анамнезе, гинекологическом осмотре, комплексном УЗИ малого таза; МРТ малого таза используют по показаниям.
- Комплексное УЗИ малого таза трансвагинально и трансабдоминально — основной метод скрининга, первичной диагностики и динамического наблюдения при миоме. УУР С, УДД 5.
- Бессимптомная миома малых размеров без АМК, боли, роста узлов, при матке до 12 недель и без субмукозных узлов — динамическое наблюдение; медикаментозное или хирургическое лечение не показано. УУР С, УДД 5.
- Медикаментозное лечение применяют для контроля симптомов — АМК и боли; эффективность терапии оценивают каждые 3 месяца, при неэффективности меняют препарат. УУР С, УДД 5.
- Показания к операции включают АМК с анемией, хроническую тазовую боль, сдавление смежных органов, размер матки более 12 недель, рост более чем на 4 недели беременности за год, рост в постменопаузе, субмукозный узел, межсвязочное/низкое расположение, бесплодие или невынашивание без других причин, нарушение кровообращения в узле. УУР С, УДД 5.

## Диагностика

1. Соберите жалобы и анамнез: уточните АМК, боль, дисменорею, обильные менструации, бесплодие, невынашивание, дизурические расстройства, запоры, диспареунию.
2. Выполните визуальный осмотр наружных половых органов, осмотр шейки матки в зеркалах и бимануальное влагалищное исследование; оцените размер матки в неделях, подвижность, болезненность, локализацию узлов. УУР С, УДД 5.
3. Назначьте лабораторный контроль для выявления осложнений, предоперационного обследования и определения тактики консервативного лечения: общий анализ крови, биохимический общетерапевтический анализ крови, коагулограмму. УУР С, УДД 5.
4. Проведите комплексное УЗИ органов малого таза трансвагинально и трансабдоминально как основной метод первичной диагностики, оценки узлов, их структуры, гемодинамики и вторичных изменений. УУР С, УДД 5.
5. При подозрении на межмышечно-подслизистые или подслизистые узлы выполните гистероскопию: она нужна для исключения внутриматочной патологии и выбора доступа для гистероскопической миомэктомии. УУР С, УДД 5.
6. При росте узлов и АМК проводите дифференциальную диагностику с аденомиозом, саркомой матки, беременностью и другими состояниями. УУР С, УДД 5.
7. После операции направляйте удаленный макропрепарат матки на патолого-анатомическое исследование для верификации диагноза. УУР С, УДД 4.

## Лечение

- При бессимптомной миоме малых размеров: наблюдение, если нет АМК, боли, роста узлов, матка до 12 недель и нет субмукозной локализации. УУР С, УДД 5.
- При АМК используйте транексамовую кислоту: 3,0 г/сут, при тяжелых АМК до 4 г/сут, курс 4 дня; снижение менструальной кровопотери ожидается на 40–50%. УУР В, УДД 1.

- У пациенток младше 18 лет при АМК транексамовая кислота применяется в дозе 1 г 3 раза в сутки или 15–25 мг/кг, максимум 1 г за прием, 2–3 раза в день 4 дня; при острых АМК — внутривенно.
- НПВС применяют при дисменорее и АМК для уменьшения боли и менструальной кровопотери. УУР С, УДД 5.
- Гестагены используют для лечения АМК и профилактики гиперпластических процессов эндометрия; на стабилизацию или уменьшение роста узлов они не влияют. При субмукозной миоме гестагены нецелесообразны. УУР С, УДД 5.
- ЛНГ-ВМС 52 мг у взрослых пациенток репродуктивного и перименопаузального возраста с миомой и АМК снижает кровопотерю на 74–97%, но не уменьшает узлы; противопоказана при субмукозных узлах и центрипетальном росте. УУР А, УДД 1.
- аГн-РГ применяют при миоме с анемией как предоперационную терапию, а также для уменьшения размеров узлов и кровопотери, включая интраоперационную; без терапии прикрытия курс ограничен 6 месяцами, предоперационно — 3 месяцами. УУР В, УДД 1.
- Мифепристон у взрослых пациенток с миомой и АМК: 50 мг в течение 3 месяцев; уменьшает размер миомы и объем матки на 25–50% и снижает кровопотерю вплоть до обратимой медикаментозной аменореи. Противопоказан при субмукозной миоме. УУР В, УДД 2.

## Когда направить и как наблюдать

- Экстренно госпитализируйте при спонтанной экспульсии, то есть «рождении», подслизистого миоматозного узла.
- Экстренная госпитализация нужна при дегенеративных изменениях опухоли из-за нарушения кровообращения, если есть признаки инфицирования и картина «острого живота».
- АМК указано как показание для экстренной госпитализации.
- Плановая госпитализация показана для хирургического лечения миомы матки при наличии показаний.
- Планово госпитализируйте для гистероскопии при подозрении на субмукозное расположение узлов.

## Частые вопросы

**Когда при миоме матки можно ограничиться наблюдением?**

Если миома бессимптомная, матка до 12 недель, нет АМК, боли, роста узлов и субмукозных узлов. В такой ситуации медикаментозное и хирургическое лечение не показано.

**Какой метод диагностики миомы основной?**

Основной метод скрининга и первичной диагностики — комплексное УЗИ малого таза трансвагинальным и трансабдоминальным доступом. Оно также используется для динамического наблюдения и оценки эффекта лечения.

**Какие препараты уменьшают кровопотерю при миоме?**

В тексте указаны транексамовая кислота, НПВС, гестагены, ЛНГ-ВМС 52 мг, комбинированные гормональные контрацептивы, аГн-РГ и мифепристон. При выборе медикаментозной терапии следует оценивать эффективность, безопасность, переносимость и экономическую рентабельность.

**Когда нужна операция при миоме матки?**

Операция показана при АМК с анемией, хронической тазовой боли, сдавлении смежных органов, размере матки более 12 недель, быстром росте более чем на 4 недели за год, росте в постменопаузе, подслизистом узле, межсвязочном и низком расположении узлов, нарушении репродуктивной функции и признаках нарушения кровообращения в узле.

**Что делать при миоме и бесплодии?**

Нужно комплексно оценить тип, размер и расположение узлов и другие факторы бесплодия. Субмукозные миомы лечат хирургически, гистероскопически; медикаментозная терапия как самостоятельный метод лечения миомы при бесплодии не рекомендуется.

---

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/257-mioma-matki. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/257_2