



# XX ЮБИЛЕЙНЫЙ ВСЕРОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ЛУЧЕВЫХ ДИАГНОСТОВ И ТЕРАПЕВТОВ «РАДИОЛОГИЯ – 2026»



## Эхографические и гемодинамические предикторы пролиферации миомы матки при метаболическом синдроме

Ирнарзорова Динара Хамидиловна

Ташкентский Государственный Медицинский Университет, Ташкент, Узбекистан  
+998903504631, dinara.obg@gmail.com

**Актуальность.** Миома матки (ММ) - это доброкачественная опухоль, распространенность которой составляет более 50% у женщин в возрасте старше 45 лет. Современное представление об этиопатогенезе миомы определяет индивидуальный подход к ведению данных женщин<sup>1</sup>. Сочетание миомы матки и ожирения ассоциировано с высоким риском быстрого пролиферативного роста узлов<sup>2</sup>. В связи с этим оптимизация протоколов визуализации с применением мультипараметрической экспертной эхографии является важнейшей клинической задачей<sup>3</sup>.

**Цель исследования.** Оценить эффективность экспертного УЗИ в диагностике и прогнозировании роста миомы матки у пациенток с ожирением.

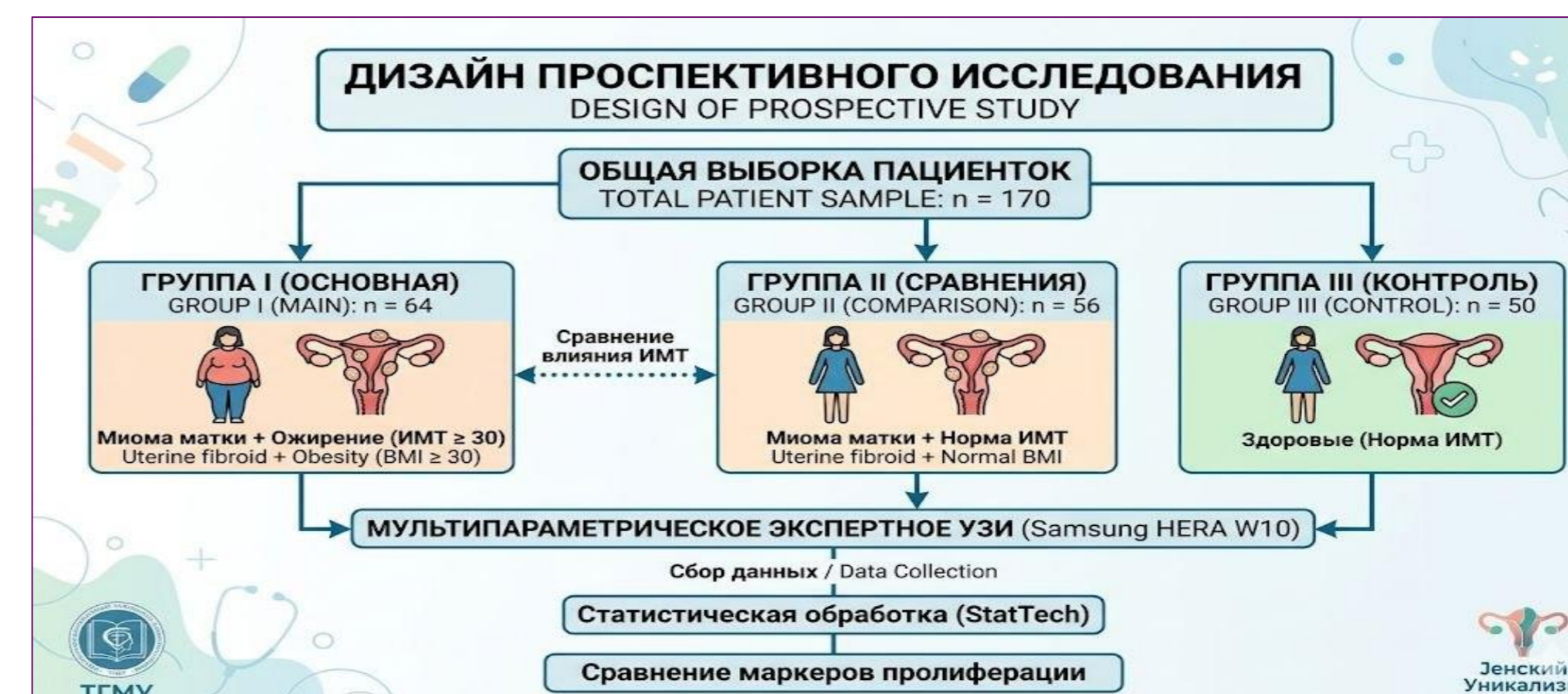
**Результаты.** Средний возраст женщин составил 43,5±3,1 года. Выявленная тенденция морфометрии миоматозных узлов – большие размеры матки, преобладание множественных узлов, а также смешанные 2-5 типы по FIGO у женщин с ММ и ожирением. У этих пациенток отмечается достоверное усиление кровотока в маточных артериях и тканях узла, что является предиктором быстрого роста опухоли. Анализ доплерометрических показателей гемодинамики миометрия и узлов показывает, что у женщин с ожирением преобладают смешанный и центральный типы внутриузлового кровотока (75%). Также нами выявлена сильная прямая связь ( $r = 0,72$ ) между ожирением и интенсивностью васкуляризации миомы.

**Обсуждение.** У исследуемых женщин I группы (миома+ожирение) средний показатель был в 1,5 раза выше ( $SR=4,8±0,7$ ) чем вторая группа, и 3,4 раза выше по сравнению группы контроля, что указывает высокую жесткость миоматозного узла (мозаичное сине-зеленое окрашивание), тогда как у женщин с миомой и нормальным ИМТ, с умеренной жесткостью узлов, преимущественно зеленое окрашивание. Ожирение модифицирует структурно-функциональные параметры миомы матки. У пациенток с ИМТ>30 кг/м<sup>2</sup> отмечаются достоверно большие объемы матки, склонность к множественному росту (78,1%), активный неангиогенез ( $IR=0,44±0,05$ ) и высокая тканевая плотность ( $SR=4,8±0,7$ ).

**Заключение.** Таким образом, Применение экспертного динамического УЗИ обеспечивает раннее выявление активных форм миомы и позволяет избежать инвалидизирующих операций, выбирая органосохраняющие методики в оптимальные сроки.

### Литература:

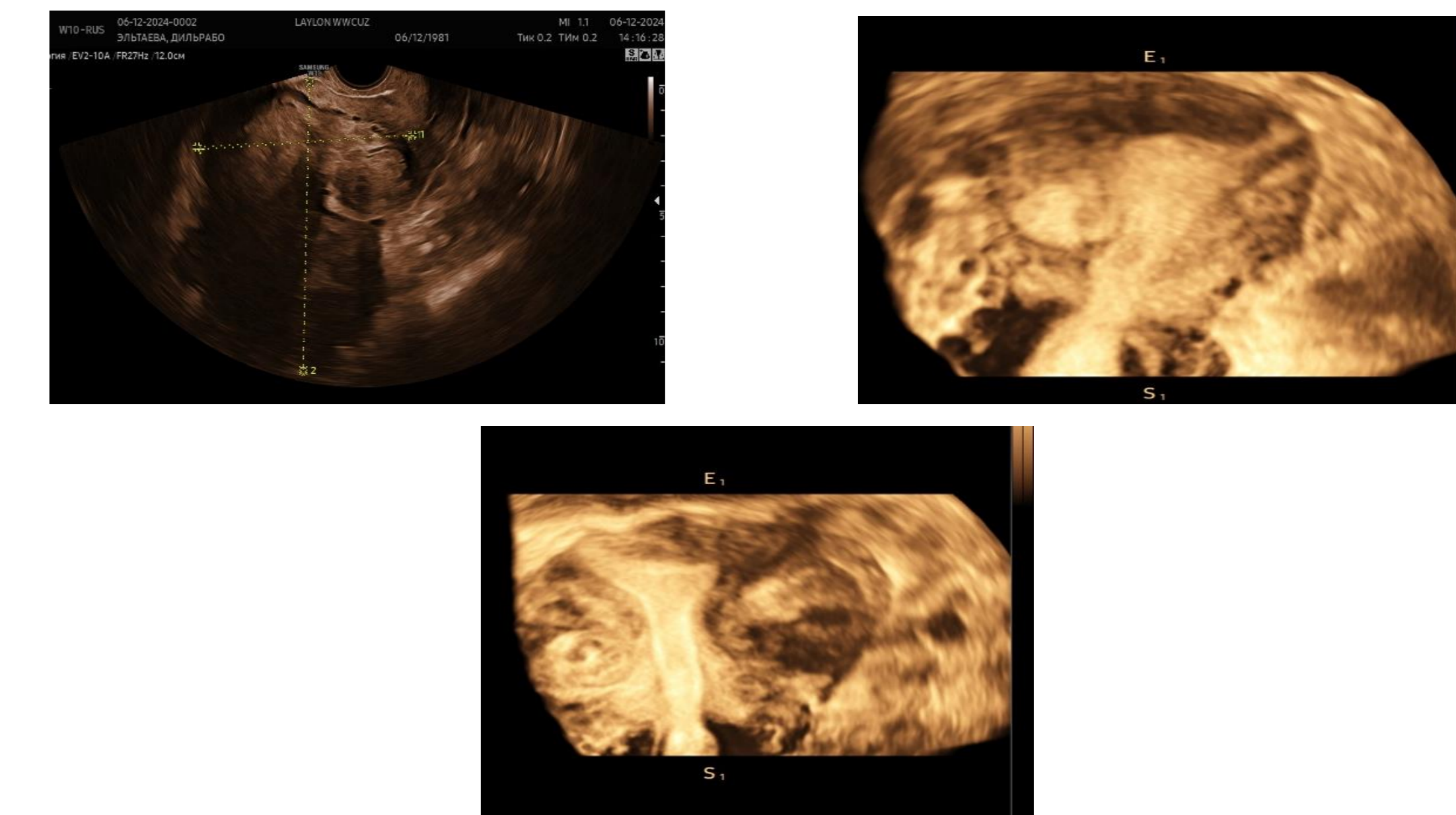
- <sup>1</sup>Dolmans M-M., Petraglia F., Catherino W.H., Donnez J. Pathogenesis of uterine fibroids: current understanding and future directions. Fertil Steril. 2024 Jul;122(1):6-11. doi:10.1016/j.fertnstert.2024.02.048.
- <sup>2</sup> Vannuccini S., 2024 Vannuccini, S. The role of ultrasound in the management of uterine fibroids. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. – 2022. – Vol. 81. – P. 4–14. – DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2021.09.003.
- <sup>3</sup> Giuliani, M. Proliferative activity and vascularization in uterine fibroids of obese women / M. Giuliani, et al. // Scientific Reports. – 2019. – Vol. 9. – Art. 10580. – DOI: 10.1038/s41598-019-47048-0.



**Материалы и методы исследования.** Всем пациенткам проводилось комплексное динамическое экспертное УЗИ органов малого таза (Samsung HERA W10) ТА и ТВ доступом 1 раз в 6 месяцев, при сочетании с ожирением – контроль каждые 3 месяца. Проводились базовая 2D и 3D-эхография и морфометрия, оценка гемодинамики (ЦДК, дуплексное сканирование), режим МК-кровотока, компрессионная эластография.

### Эхографическая морфометрия матки

Параметры	I группа (Миома+ожирение), n=64	II группа (Миома, норма), n=56	III группа (Контроль), n=50	p-value
Средний объем матки (см <sup>3</sup> )	284,5±42,1*	168,3±31,4	52,1±8,5	< 0,05
<b>Характер роста узлов</b>				
Множественная миома	78,1%	46,4%	-	< 0,05
Одиночные узлы	21,9%	53,6%	-	



Преобладающий морфотип миоматозных узлов по FIGO: в I группе чаще выявлялись узлы типов 2-5 (интрамуральные с субмукозным/субсерозным компонентом) – 65%, тогда как во II группе преобладал изолированный интрамуральный (тип 4) и субсерозный рост (типы 6-7).

### Показатели плотности тканей при компрессионной эластографии

