

Самигуллина А.Э., Агайдаров Р.Д.

**ЖАТЫНДЫН МИОМАСЫ: ЗАМАНБАП ТЕНДЕНЦИЯЛАР
ЖАНА АЧЫК МАСЕЛЕЛЕР (адабиятка сереп)**

Самигуллина А.Э., Агайдаров Р.Д.

**МИОМА МАТКИ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
И ОТКРЫТЫЕ ВОПРОСЫ (обзор литературы)**

A.E. Samigullina, R.D. Agaydarov

**HYSTEROMYOMA: CURRENT TRENDS AND OPEN
QUESTIONS (literature review)**

УДК: 618.3: 618.14-006.36-089

Макалада кош бойлуулуктун жүрүшүнүн көйгөйү боюнча жатындын миомасынын алкагында жана репродуктивдүү потенциалды сактоонун өңүтүндө заманбап көз караштагы адабий маалыматтар боюнча кыскача анализ берилген. Жатындын миомасынын жолугуу жыштыгы ачылып, актуалдуу жана дискутабелдүү маселелер белгиленген. Жатындын миомасынын «жашаруусунун» дүйнөлүк тенденциясы, кош бойлуу аялдардын 30 жашка чейинкилеринде жолугушууларын шарттаган, ошондой эле өзүнүн төрөт функциясын кийинчерээк жүзөгө ашырууну пландаган, башкача айтканда 30 жаштан кийинки аялдардын үлүшүнүн көбөйүүсү, акушер-гинекологдордун алдына жаңы чакыруулар коюлат жана илимий маалыматтарга негизделген төрөттөн кийинки кам көрүүнүн так стандарттарын иштеп чыгуунун зарылдыгын талап кылат. Жатын миоманын алкагында кош бойлуулук жана төрөт агымынын мүнөзү жөнүндө акыркы жылдардагы адабият маалыматтары ар түрдүү жана кээде карама-каршы турат. Бир катар изилдөөчүлөр, жатындын миомасы бар көпчүлүк аялдарда кош бойлуулук жана төрөт эч кандай татаалдашуусуз өтөт деп эсептешет, башкалар болсо, тескерисинче, олуттуу татаалдашууларды келтиришет. Бул учурда, бир гана ыктымалдыгы менен кош бойлуулукту алып барууга бирдиктүү ачык көз караштардын жана сунуштардын жоктугу илимий гана эмес, бул маселени изилдөөнүн практикалык маанилүү экенин шарттайт.

Негизги сөздөр: жатын миомасы, кош бойлуулук, татаалдашуу, жолугушуулардын тездиги, фертилдүүлүк, аялдар, кош бойлуулуктун жүрүшү.

В статье представлен обобщающий анализ литературных данных о современном взгляде на проблему особенностей течения беременности на фоне миомы матки и сохранении репродуктивного потенциала. Раскрыта частота встречаемости миом матки и обозначены актуальные и дискуссионные вопросы. Мировые тенденции «омоложения» миомы матки, обуславливающие ее встречаемость у беременных женщин до 30 лет, а также увеличенные доли женщин, планирующих реализацию своей детород-

ной функции в более поздние сроки, т.е. после 30 лет, ставят перед акушерами-гинекологами новые вызовы и диктуют необходимость разработки четких стандартов дородового ухода основанных на научных данных. Данные литературы последних лет о характере течения беременности и родов на фоне миомы матки разнообразны и порой противоречивы. Ряд исследователей считают, что у большинства женщин с миомой матки беременность и роды протекают без каких-либо осложнений, другие, наоборот, приводят факты серьезных осложнений. При этом отсутствие единых четких взглядов и рекомендаций по ведению беременных с миомой матки обуславливает большую не только научную, но и практическую важность изучения этой проблемы.

Ключевые слова: миома матки, беременность, осложнения, частота встречаемости, фертильность, женщины, течения беременности.

The article presents a generalizing analysis of the literature data on the modern view of the problem of the peculiarities of pregnancy against the background of uterine fibroids and the preservation of reproductive potential. The frequency of occurrence of uterine fibroids is disclosed and topical and debatable issues are identified. Global trends of "rejuvenation" of uterine fibroids, which cause its occurrence in pregnant women under 30 years of age, as well as an increase in the proportion of women planning to implement their childbearing function at a later date, i.e. after 30 years, obstetricians and gynecologists face new challenges and require the development of clear standards of prenatal care based on scientific data. Recent literature data on the nature of pregnancy and childbirth against the background of uterine fibroids are diverse and sometimes contradictory. A number of researchers believe that most women with uterine fibroids have pregnancy and childbirth without any complications, while others, on the contrary, give evidence of serious complications. At the same time, the lack of unified clear views and recommendations on the management of pregnant women with uterine fibroids causes a great not only scientific, but also practical importance of studying this problem.

Key words: uterine fibroids, pregnancy, complications, frequency of occurrence, fertility, women, pregnancy course.

В Законе Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» от 4 июля 2015 года №148, подчеркнута, что «женщина имеет право на подготовку к беременности, охрану здоровья в период беременности, медицинскую помощь при родах и в послеродовой период с применением методов, сводящих к минимуму риск для ее здоровья, здоровья плода и новорожденного». При этом, основными принципами государственной политики в сфере охраны репродуктивных прав граждан в Кыргызской Республике являются: ориентированность государственных программ на улучшение демографического развития Кыргызской Республики, а также доступность и высокое качество медико-санитарных услуг на всех этапах организации охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Более того, одним из основных направлений государственной политики в области охраны репродуктивных прав граждан является проведение научных исследований в области охраны репродуктивного здоровья граждан и внедрение современных методов и технологий для улучшения их репродуктивного здоровья [1].

Таким образом, исследования, направленные на сохранение репродуктивного потенциала страны, являются первоочередными и актуальными.

К началу XXI века в большинстве развитых стран проблемы материнской и младенческой смертности были в основном решены и в перечне задач на первое место вышли проблемы, связанные с так называемыми контролируемыми состояниями – одним из таких состояний является беременность на фоне миомы матки.

Савицкий Г.А. с соавт. (2000) отмечали, что сочетание беременности и миомы матки по данным различных авторов встречается у 0,4-4,0% женщин [2]. Однако, уже Севостьянова О.Ю. с соавт. (2009) в своей работе указывают, что в настоящее время частота данной патологии достигает 5-6% [3]. В публикациях последних лет, например, Фоминова Г.В. с соавт. (2018) подчеркивают, что частота встречаемости беременности на фоне миомы матки составляет от 0,4-6,0% и имеет тенденцию к увеличению, что повышает риск осложнений в течение беременности и родов [4]. Баринов С.В. с соавт. (2019) в своей статье ссылаясь на данные литературы, констатируют, что сочетание миомы матки и беременности достигает 25,0% [5].

Данные литературы последних лет о характере течения беременности и родов на фоне миомы матки

разнообразны и противоречивы. Ряд исследователей считают, что у большинства женщин с миомой матки беременность и роды протекают без каких-либо осложнений. Другие, наоборот, приводят факты серьезных осложнений – неправильное положение плода, ФПН, преждевременная отслойка плаценты, кровотечение в послеродовом периоде и др. Тактика дородового ухода при миоме матки неоднозначна и является предметом дискуссии. При этом отсутствие единых четких взглядов и рекомендаций по ведению беременных с миомой матки обуславливает большую не только научную, но и практическую важность изучения этой проблемы [6].

Актуальность данной проблемы обусловлена также тем, что в структуре гинекологических заболеваний у женщин фертильного возраста большинства стран мира миома матки занимает лидирующее место. Диагностируется данная патология у 30-35% женщин позднего репродуктивного возраста, но в последние годы растет число женщин моложе 20-30 лет, и частота встречаемости данной патологии у данной категории составляет 0,9-1,5% случаев [7].

Мировые тенденции «омоложения» миомы матки, обуславливающие ее встречаемость у беременных женщин до 30 лет, а также увеличение доли женщин, планирующих реализацию своей детородной функции в более поздние сроки - после 30 лет, ставят перед акушерами-гинекологами новые вызовы и диктуют необходимость разработки четких стандартов дородового ухода основанных на научных данных.

Кроме того, современная медицина направлена на органосохраняющую терапию и совершенствуются методы лечения не только в хирургии, но и отмечается широкое внедрение различных медикаментозных препаратов, направленных на сохранение репродуктивного потенциала женщины.

Последние исследовательские работы указывают на продолжение роста числа женщин, планирующих беременность на фоне миомы матки или после ее коррекции, в таких условиях проблема определения тактики ведения беременности, прогнозирование и профилактика осложнений для матери, плода и новорожденного становятся одним из актуальных направлений для исследовательских работ.

Для исследователей данного направления в научной литературе представлены современные факты об этиологии и патогенезе миомы матки, основанные на результатах цитогенетики, молекулярной ге-

нетики, иммунологии, эндокринологии, сфере межклеточного взаимодействия. Однако по данным ВОЗ, здоровье человека зависит на 50% от образа жизни и на 20% от среды обитания, при этом воздействие данных факторов различно и не может быть полностью экстраполировано на отдельные страны, регионы и даже города и села. Поэтому исследования, проводимые на отдельных территориях и позволяющие выявить предикторы и факторы риска, характерные для отдельных зон проживания населения остаются весьма актуальными.

При этом, количественные характеристики осложнений беременности и родов, а также особенности здоровья плода и новорожденного, полученные в ходе научных исследований, позволят врачам практического здравоохранения расширить свои представления по данной проблеме и повысить качество акушерской помощи беременным женщинам, что в свою очередь позволит снизить материнскую заболеваемость и смертность.

Миома матки (лейомиома, фибромиома, фиброма) – это моноклональная доброкачественная гладкомышечная опухоль, растущая из незрелых миоцитов стенки сосудов матки. Кроме того, исследователями отмечается, что миома матки гормонозависимая, хорошо отграниченная, капсулированная опухоль, возникающая из гладкомышечных клеток матки с последующим фиброзированием в условиях тканевой гипоксии [8].

По данным ВОЗ, миома матки является доброкачественным образованием, которое всегда растет из одной гладкомышечной клетки (независимо от размера узла), а клетки предшественники опухоли располагаются непосредственно у сосудов миометрия и являются практически стволовыми [9].

В патогенезе миомы важную роль играет неангиогенез, который активизируется при опухолевом росте, основной причиной проводящей к увеличению объема комплекса «матка-опухоль» является процесс выраженной клеточной пролиферации моноцитов не только миомы, но и миометрия [10].

Исследование, проведенное А. Fukuyama с соавт. (2011) выявило, что у женщин с миомой матки наблюдается сопутствующая различной степени гипертрофия миометрия [11].

Учитывая, что миома матки, являясь самой распространенной доброкачественной опухолью женских половых органов, выявляется у 40% женщин фертильного возраста, занимает 3-е место в структуре

гинекологических заболеваний и оказывает негативное влияние не только на качество жизни, но и ограничивает репродуктивный потенциал женщин, поэтому необходимость продолжения исследований в данном направлении не вызывает сомнения [12].

По данным зарубежных авторов к 35 годам при ультразвуковом исследовании миома матки выявляется у 60,0% небеременных афроамериканок и у 40,0% небеременных европейской расы [13].

Литературные данные последних лет доказывают, что при детальном морфологическом исследовании на аутопсии частота обнаружения миоматозных узлов в миометрии достигает 70,0% [14].

Актуальность данного вопроса обусловлена еще и тем, что у большинства женщин с миомой матки фертильность сохранена и диагностируется данная патология случайно при ультразвуковом исследовании, поэтому абсолютное число женщин имеющих данную патологию неизвестно. Большее число миом матки не проявляются симптоматически и могут годами не требовать какого-либо лечения. При этом для врачей клиницистов открытыми остаются вопросы, касающиеся диспансерного наблюдения за данной категорией женщин.

В других случаях миомы матки могут причиной болевого синдрома, аномальных маточных кровотечений, дисурии, бесплодия, анемии и привычного выкидыша, при этом авторы отмечают, что примерно у 25,0% женщин миома матки проявляется симптоматически, требуя адекватной терапии [15].

Течение беременности на фоне миомы матки больших размеров осложняется высоким процентом невынашивания беременности и преждевременных родов, что диктует необходимость новых комплексных подходов к ведению беременности у данной категории пациентов, улучшающих результаты дородового ухода и исходы родов у беременных с миомой матки [16].

По данным авторов, множественные миоматозные узлы связаны со значительным повышенным риском преждевременных родов и кесарева сечения, в то время как крупные миомы матки повышают риск преждевременного разрыва плодных оболочек [17].

Наличие миомы матки не влияет на выбор метода родоразрешения, длительность родов через естественные пути, но множественные миоматозные узлы увеличивают частоту абдоминальных родов и интраоперационную кровопотерю [4].

Актуальной и часто обсуждаемой остается и

проблема лечения пациенток с миомой матки, учитывая, что данная патология приходится на активный фертильный возраст, важным вопросом остается сохранение и реализация женщиной детородной функции.

Открытыми и дискуссионными остаются вопросы о методах консервативной терапии, так как они являются недостаточно результативными и эффективными, поэтому на сегодняшний день хирургические методы лечения остаются ведущими. Хирургическому лечению подвергаются от 60,0% до 70,0% женщин с миомой матки, но при этом удельный вес органосохраняющих операций остается все еще на низком уровне – 8,0-18,8% [18].

По данным Караваева Ю.Е. с соавт. (2019) у женщин с миомой матки нуждающихся в оперативном лечении бесплодие наблюдается в 29,5% случаев. Восстановление репродуктивной функции происходит у 62,7% пациенток после миомэктомии. Наиболее частыми осложнениями гестации после миомэктомии являются – угроза прерывания беременности (23,8%), преэклампсия (9,5%), предлежание плаценты (2,4%) и плацентарная недостаточность (1,2%). Родоразрешение абдоминальным путем наблюдается у 72,6% беременных перенесших в анамнезе миомэктомию. Частота рецидивов после перенесенных миомэктомий составляет 34,5% [19].

Зачастую миому матки в силу отсутствия ярко выраженной клинической картины выявляют не сразу, в большинстве случаев случайно во время профилактического медицинского осмотра или во время посещения врача по причине задержки месячных из-за беременности. Но учитывая, что у женщин активного фертильного возраста в дальнейшем могут появиться показания к гистероэктомии необходимо постараться сохранить беременность, так как аборт в свою очередь вызывает активацию опухолевого процесса [20].

Таким образом, научные исследования, позволяющие шире осмыслить глубину нерешенных вопросов, обосновать необходимость пересмотра тактики ведения пациенток с миомой матки, раскрыть вопросы прогнозирования и профилактики осложненного течения беременности и родов, разработать комплексный подход в лечении и прегравидарной подготовке женщин своевременны и необходимы.

Основываясь на вышесказанном, следует отметить, что актуальность данной проблемы диктует не-

обходимость продолжения исследований, а ряд открытых и нерешенных вопросов требуют продолжения работ в этом направлении.

Литература:

1. Закон Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» от 4 июля 2015 года №148.
2. Савицкий Г.А. Миома матки. Проблемы патогенеза и патогенетической терапии [Текст] / Г.А. Савицкий, А.Г. Савицкий // СПб: Элби. - 2000. - 221 с.
3. Севостьянова О.Ю. Проблемы ранней беременности при лейомиоме матки [Текст] / О.Ю. Севостьянова, Е.Г. Сударикова, Т.А. Кузнецова, Бызова Т.Е. // Вестник РУДН. - 2009. - №6. - С.187-191.
4. Фоминова Г.В. Течение гестационного процесса и родоразрешение пациенток с миомой матки [Текст] / Г.В. Фоминова, Н.В. Ляличкина, Ю.Ю. Косенко, И.С. Фоминова, А.А. Захаров // Современные проблемы науки и образования. 2018. - №4.
5. Баринов С.В. Опыт ведения беременных с миомой матки больших размеров [Текст] / С.В. Баринов, И.В. Шамина, Ю.И. Тирская, О.В. Лазарева, Г.В. Дудкова, Е.А. Фрикель, И.О. Ледовских, М.И. Шишкина, Т.А. Стоцкая // Фундаментальная и клиническая медицина. - 2019. - Т.3. - №2. - С. 34-41.
6. Шахвердян Н.Б. Миома матки во время беременности: современные аспекты этиологии, патогенезе, осложнений, хирургической тактики [Текст] / Н.Б. Шахвердян // Медицинская наука Армении НАН РА. - 2015. - Т. LV. - №2. - С. 13-23.
7. Milazzo G.N. Myoma and myomectomy: Poor evidence concern in pregnancy / G.N. Milazzo, A. Catalano, V. Badia et al. // The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. - 2017. - V.43. - №12. - P.1789-1804.
8. Грищенко Я.В. Миома матки в современном мире: актуальные вопросы патогенеза, диагностики и лечения [Текст] / Я.В. Грищенко, О.Д. Константинова, С.В. Черкасов // Бюллетень Оренбургского научного центра УрО РАН. - 2012. - №3. - С. 2-19.
9. ВОЗ. Гистологическая классификация опухолей женского полового тракта. - Женева, 1996.
10. Веропотвелян П.Н. Миома матки у женщин репродуктивного возраста [Текст] / П.Н. Веропотвелян, А.А. Бондаренко, Н.П. Веропотвелян // Здоровье женщины. - 2015. - №10. - С. 153-156.
11. Fukuyama A. A case of uterine leiomyoma with intravenous leiomyomatosis-histological investigation of the pathological condition / A. Fukuyama, Y. Yokoyama, M. Futagami // Patrol Oncol Res. - 2011. - V.17. - №1. - P.171-174.
12. Duhan N. Uterine myomas revisited / N. Duhan, D. Sirohiwal // Eur J Obstet Gynec Reprod Biol. - 2010. - V.152. - №2. - P.119-125.
13. Ezzetdine D. Are women with uterine fibroids at increased risk for adverse pregnancy outcome? / D. Ezzetdine, E. Norwitz // Clin Obstet Gynecol. - 2016. - V.59 (1). - P.119-27.

-
14. Сидорова И.С. Современное состояние вопроса о патогенезе, клинике, диагностике и лечения миомы матки у женщин репродуктивного возраста [Текст] / И.С. Сидорова, А.Л. Унанян, М.Б. Агеев, Н.В. Ведерникова, М.Н. Жолобова // Акушерство, гинекология, репродуктология. - 2012. - №6(4). - С.22-8.
15. Буянова С.Н. Современные аспекты роста миомы матки [Текст] / С.Н. Буянова, Н.В. Юдина, С.А. Гукасян // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2012. - №12(4). - С. 42-8.
16. Zepiridis L.I. Infertility and uterine fibroids / L.I. Zepiridis, G.F. Grimbizis, B.C. Tarlatzis // Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. - 2016. - №34. - P.66-73.
17. Можейко Л.Ф. Миома матки: этиопатогенез, течение беременности и родов [Текст] / Л.Ф. Можейко, И.А. Гузей, К.В. Белонович. // Охрана материнства и детства. - 2014. - №1(23). - С.99-103.
18. De la Cruz M. Uterine Fibroids: Diagnosis and Treatment / M. De la Cruz, E.M. Buchanan // Am Fam Physician. - 2017. - Jan 15. - №95 (2). - P.100-107.
19. Караваев Ю.Е. Особенности течения беременности и родов у пациенток с рубцом на матке после реконструктивно-пластических операций, выполненных разыми доступами [Текст] / Ю.Е. Караваев, К.Н. Арсланян, О.Н.Логинова // Лечащий врач. - 2019. - №8. - С. 68-71.
20. Петров Ю.А. Беременность и роды при фибромиоме матки / Ю.А. Петров, И.М-Б. Оздоева, Л.А. Султыгова, А.А. Прокопцова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2019. - №3. - С.76-80.
-