

*Плотникова Полина Андреевна,
студент 5 курс,
лечебный факультет,
Пермский государственный медицинский
университет им. ак. Е.А. Вагнера,
РФ, г. Пермь*

*Павлова Варвара Николаевна,
студент 5 курс,
лечебный факультет,
Пермский государственный медицинский
университет им. ак. Е.А. Вагнера,
РФ, г. Пермь*

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ

***Аннотация:** В статье представлены литературные данные об аспектах этиологии, факторах риска, клинической картине, методах современной диагностики и лечения миомы матки.*

***Ключевые слова:** миома, матки, опухоль.*

***Abstract:** The article presents literature data on aspects of etiology, risk factors, clinical picture, methods of modern diagnosis and treatment of uterine fibroids.*

***Keywords:** fibroids, uterus, tumor.*

Миома матки – новообразование доброкачественной природы, поражающее мышечнотканый слой матки, повсеместно распространенное, встречающееся у 1\3 женского населения и характеризующееся длительным бессимптомным периодом течения.

Целью исследования стал анализ клинической литературы об этиологии, факторах риска, клинической картине, методах диагностики и лечения миомы матки.

Миома матки – опухолеподобное новообразование моноклонального генеза, развивающееся из гладкомышечных миоцитов в стенке матки. Относится к наиболее распространенным опухолям репродуктивной женской системы, частоты встречаемости которой колеблется от 15% до 35%. Чаще всего диагностируется среди женщин старшего возраста в постклимактерическом периоде, но в последнее время отмечается тенденция распространения заболевания среди молодых пациенток репродуктивного периода.

Диагностика новообразования затруднена, так как болезни свойственно длительное бессимптомное течение – в 35% случаев миома матки становится случайной находкой при проведении рутинного медицинского обследования, что обуславливает искаженные статистические данные о распространенности опухоли.

Миома матки чаще всего представлена множеством узловатых новообразований, каждый элемент которого образовался по причине сбоя в генетическом механизме, обуславливающим деление клетки – вследствие чего из одного гладкого миоцита матки развивается опухолевый узел, состоящий из идентичных моноклональных клеток. Само новообразование представлено в виде округлых волокон, состоящих из неправильной формы гладких миоцитов, которые переплетаются между собой в хаотичном порядке. Диаметр узла в большинстве случаев не превышает нескольких сантиметров, однако в истории заболевания выявлен случай, при котором опухоль матки весила более 60 кг, что говорит о высоком потенциале роста и развития миомы при отсутствии проведения соответствующих медицинских вмешательств.

Выделяют ряд факторов, свидетельствующих в пользу зависимости роста новообразования от концентрации половых гормонов в плазме крови, таких как:

- Наличие на поверхности опухолевидного узла рецепторов, чувствительных к половым гормонам;
- Вероятность появления миомы в репродуктивном возрасте, обусловленная гиперэстрогенией;
- Уменьшение новообразования в размерах, коррелирующее со снижением уровня эстрогенов в постменопаузальном периоде; Высокие риски развития миомы или рецидива заболевания у женщин старшего возраста на фоне приема заместительной гормональной терапии;
- Клетки доброкачественной опухоли мышечного слоя матки содержат не только избыточное количество рецепторов к половым гормонам, но и высокую концентрацию ферментов, позволяющих синтезировать собственные эстрогены.

Этиология заболевания характеризуется неустановленным генезом. Однако гормональный фактор является основополагающим звеном в патогенетической цепи возникновения миомы. Среди факторов риска, являющихся предикторами развития опухолевого процесса, в мышечном слое матки выделяют:

- Позднее время наступления первой менструации (менархе);
- Нарушения менструального цикла, в особенности обильные и продолжительные кровотечения;
- Большое количество медицинских абортов в виде проведения процедуры выскабливания или вакуум-аспирации;
- Воспалительные заболевания женской репродуктивной системы как идиопатического генеза (эндометриоз), так и инфекционной природы (эндометрит);
- Хронический стресс или избыточно острое психотравмирующее событие;

- Избыточная масса тела, обусловленная тотальной гиподинамией и чрезмерно калорийным рационом питания.

Клинической картине миомы матки свойственно длительное бессимптомное течение. При прогрессировании заболевания возможно появление интенсивных и обильных менструальных выделений, ощущение болезненности и сдавления в области проекции матки. С ростом новообразования объем кровопотери в период менструации становится патологическим, что может привести к развитию железодефицитным состояниям. Пациентки не редко предъявляют жалобы на постоянную схваткообразную боль в нижней области живота. Для довольно редкого осложнения миомы в виде перекрута ножки опухоли характерна режущая, острая боль, которая требует немедленного оперативного вмешательства.

Диагностические мероприятия помимо сбора данных анамнеза и проведения гинекологического осмотра включают в себя инструментальные и лабораторные исследования. Золотым стандартом дифференциальной диагностики является трансвагинальное ультразвуковое исследование, позволяющее выявить гипоэхогенные опухолевые очаги. Дополнительные обследования включают в себя:

- МРТ органов малого таза;
- Клинический анализ крови, биохимический анализ крови, исследование гормонального статуса;
- Лабораторные анализы на инфекционных агентов;
- Биопсия с последующим гистологическим исследованием биологического материала – применяется в редких, требующих проведения тщательной дифференциальной диагностики со злокачественными новообразованиями, случаях.

Объем и вид медицинских лечебных мероприятий зависит от диаметра, количества и локализации доброкачественных узлов миометрия, а также определяется возрастом пациентки, наличием сопутствующих

декомпенсированных хронических заболеваний, инфекций и выраженностью клинических симптомов. Медикаментозная терапия миомы матки базируется на применении следующих препаратов: транексамовая кислота, позволяющая уменьшить объем кровопотери в короткие сроки; антагонисты гонадотропин релизинг-гормона, снижающие влияние эстрогенов на рост опухоли; оральные контрацептивы.

При множественных узлах крупного размера целесообразно проведение оперативного вмешательства. В настоящее время одними из самых малоинвазивных и высокоэффективных хирургических методов, позволяющих удалить новообразования являются лапароскопия и гистероскопия. На ряду с данными методиками возможно применение эмболизации артерий матки, в ходе которой сосудистый кровоток блокируется особым материалом, что обуславливает регрессию новообразования. В качестве метода сфокусированной деструкции клеток миомы используют высокоинтенсивный ультразвук, вызывающий некроз ткани термического генеза.

Выводы:

- 1-Миома матки является одной из самых распространенных доброкачественных опухолей женской репродуктивной системы, которая поражает преимущественно женщин детородного возраста.
- 2-В лечении заболевания целесообразно применение комплексного подхода, включающего в себя как консервативные, так и оперативные методики.

Литература:

1. Джемлиханова Л.Х., Смирнова М.Ю., Ниаури Д.А., Кветной И.М. Экспрессия рецепторов половых стероидных гормонов и факторов роста в миометрии при миоме матки и аденомиозе. Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия Медицина 2009; 4 (1): 222-30

2. Киселев В.И., Сидорова И.С., Унанян А.Л. Гиперпластические процессы органов женской репродуктивной системы: теория и практика 2011; 7 (2): 57-79.
3. Rouzi A.A., Al-Noury A.I., Shobokshi A.S. Abdominal myomectomy versus abdominal hysterectomy symptomatic and big uterine fibroids. Saudi Medicine Journal 2017; 22 (11): 984-86