

УДК 618.14-006.36-089.87

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МИОМЫ МАТКИ
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

**CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF UTERINE FIBROID
(LITERATURE REVIEW)**

©**Абрамова С. В.**,

канд. мед. наук,

*Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет им. Н. П. Огарева,
г. Саранск, Россия, elasv@yandex.ru*

©**Abramova S.**,

*M.D., Ogarev Mordovia State University,
Saransk, Russia, elasv@yandex.ru*

©**Миронова И. Н.**,

*Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет им. Н. П. Огарева,
г. Саранск, Россия, mironovairina94@mail.ru*

©**Mironova I.**,

*Ogarev Mordovia State University,
Saransk, Russia, mironovairina94@mail.ru*

©**Курганова О. Ю.**,

*Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет им. Н. П. Огарева,
г. Саранск, Россия, olga.kurganova.94@mail.ru*

©**Kurganova O.**,

*Ogarev Mordovia State University,
Saransk, Russia, olga.kurganova.94@mail.ru*

©**Богомолова Т. Ю.**,

*Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет им. Н. П. Огарева,
г. Саранск, Россия, tatyanab95@mail.ru*

©**Bogomolova T.**,

*Ogarev Mordovia State University,
Saransk, Russia, tatyanab95@mail.ru*

©**Каримова А. А.**,

*Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет им. Н. П. Огарева,
г. Саранск, Россия, karimova.a@mail.ru*

©**Karimova A.**,

*Ogarev Mordovia State University,
Saransk, Russia, karimova.a@mail.ru*

Аннотация. В данном обзоре рассматривается такое заболевание как миома матки. Сегодня, миома матки рассматривается как доброкачественный, гормоночувствительный пролиферат, который наиболее распространен среди опухолей половой сферы у женщин во множестве стран мира. Причем миома матки становится, пожалуй, главной причиной

гистерэктомий, в том числе и в репродуктивном возрасте женщин, определяя социальную значимость данного заболевания. Предпринята попытка рассмотреть и объяснить клинико–эпидемиологическое значение миомы матки и также ряд генетических аспектов в некоторых механизмах развития данного заболевания.

Abstract. In this review, a disease such as uterine fibroid is considered. Today, uterine fibroid is considered to be benign, hormone-sensitive proliferates, which is most common among tumours of the genital area in women in many countries around the world. And uterine fibroid becomes, perhaps, the main cause of hysterectomies, including in the reproductive age of women, determining the social significance of the disease. An attempt has been made to consider and explain the clinical and epidemiological significance of uterine myoma and also a number of genetic aspects in some mechanisms of the development of this disease.

Ключевые слова: миома матки, клиническое значение, эпидемиологическое значение.

Keywords: uterine fibroid, clinical significance, epidemiological significance.

Проблема пролиферативных заболеваний приобретает все большее медико–социальное значение [1, с. 120], что связано с их тяжелыми клиническими проявлениями и рецидивирующим течением, оказывающими негативное влияние на качество жизни и трудоспособность женщин [2, с. 132].

На сегодня доброкачественные пролиферативные заболевания органов малого таза (ДПЗОМТ) [3, с. 120], среди которых миома матки (ММ), генитальный эндометриоз (ГЭ) и гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ), занимают в общей структуре гинекологической заболеваемости 1-ые места [2, с. 133]. Причем данные нозологические единицы продолжают рассматривать как самостоятельные и независимые заболевания со специфическими механизмами развития и характерной клинико–морфологической картиной [2, с. 132], что предопределяет выбор лечебно–диагностической тактики, а также вид реабилитации пациенток.

Особый интерес представляет ММ. ММ — наиболее распространенное доброкачественное новообразование у женщин в репродуктивном возрасте [4, с. 43]. ММ представляет собой моноклональное гормоночувствительное новообразование и является самой распространенной опухолью репродуктивных органов женщин [5, с. 30], но нельзя не отметить и то, что существуют значимые различия в распространенности ММ.

Пожалуй, самая главная причина кроется в том, что разные исследователи используют различные методы и методики диагностики, а каждый метод и методика имеют свой уровень специфичности [6, с. 38; 7, с. 35]. Так в ходе исследования проведенного А. McComaander (2016) в Канаде у 2539 пациенток в возрастных группах от 14 до 50 лет диагноз «ММ» был выставлен и верифицирован лишь в 5,9% случаев, причем более чем у 55% женщин у которых не был выставлен диагноз «ММ» были диагностированы миоматозные узлы по средствам УЗИ [8, с. 34], а в случае применения гистоморфологических методов изучения материала, полученного в ходе гистерэктомии, выявляемость ММ достигает 68% [10, с. 1031].

В своем исследовании А. McComaander и др. (2016) предполагают, что влияние фактора расовой принадлежности на распространение ММ связано: во-первых, с социально–

экономическими различиями и различиями в менталитете; во-вторых, с генетическими характеристиками индивидуумов европеоидной расы и афроамериканцев [11, с. 238].

Министерство здравоохранения Российской Федерации приводит следующие данные, порядка 70% оперативных вмешательств в медицинских организациях России проводится по поводу ММ, причем на долю радикальных операций приходится 75–91,3% [5, с. 30], из них почти в 31,4% в репродуктивном возрасте. Средний возраст пациенток, которым проводится гистерэктомия по поводу ММ, составляет 38±4,14 года.

Министерство здравоохранения и социальных служб США приводит следующие данные о том, что в Соединенных Штатах ежегодно осуществляется в среднем 650 000 тотальных гистерэктомий (больше 50% приходится на ММ) и примерно 50 000 органосохраняющих консервативных миомэктомий у 75% у пациенток репродуктивного возраста. При всем при этом, экономические затраты государства на радикальные операции, медикаментозное лечение и реабилитацию женщин с ММ варьируют от 6,1 до 36,3 млрд долларов.

По данным Donnez J. в Евросоюзе ежегодно выполняется около 300 000 хирургических вмешательств по поводу ММ, в том числе около 200 000 тотальных гистерэктомий.

ММ длительное время может протекать практически бессимптомно [5, с. 29]. Клиническая картина тесно коррелирует с локализацией, размерами и количеством узлов ММ [3, с. 20]. Наиболее частые симптомы, которые заставляют женщин обращаться в медицинские организации — это продолжительные тянущие боли внизу живота, частое мочеиспускание, обильные длительные менструации и др., также женщины могут предъявлять жалобы на неблагоприятное течение беременности, бесплодие [3, с. 14].

Патогенез ММ на сегодня является крайне сложным и не до конца изученным. Доподлинно известно, что ММ имеет моноклональное происхождение, по мнению экспертов, именно пул моноклональных клеток, собственно, и инициирует неопластические процессы в миометрии, однако большинство механизмов пока не до конца изучены [11, с. 238].

К триггерным факторам, которые вовлечены в дальнейшее формирование и развитие опухолевидных новообразований, относят генетические мутации, а также влияние половых гормонов в консолидированном комплексе с биохимическими процессами во внеклеточном матриксе миом [9, с. 138].

Первичной клеткой, из которой в дальнейшем начинают образовываться атипичные клетки, является мезенхимальная клетка (МК) или гладкомышечная клетка (ГМК) миометрия.

Многие исследователи приводят данные о том, что в ходе цитогенетических исследований неоднократно обнаруживаются хромосомные аномалии (абберрации, делеции, хромосомные перестройки с изменением локусов). Наиболее часто затрагивается локус 12q XV хромосомы, он также носит название локус абберрантного мультивидного опухолевого роста, и по данным исследований, проведенных Wise L. A. [11, с. 238] весьма значим в развитии ММ. Благодаря группе исследователей во главе с Wise L. A., был идентифицирован ген — HMGA2 (ранее HMGIC), имеющий непосредственное отношение к развитию механизмов опухолей, и именно этот ген обеспечивает клеточную пролиферацию, а также ген HMGA1 (ранее, HMG1Y), обеспечивающий тканевую архитектуру [10, с. 1032].

А. McComaander et al. (2016) разделяют мнение о корреляции возникновения и развития ММ с гормональным статусом (ММ не встречается в пубертатном возрасте у девочек и крайне редко у женщин в менопаузе и постменопаузе). В менопаузу ММ регрессирует, но морфологические исследования доказывают, что ММ сохраняется, лишь уменьшаясь в

размере. Однако большинство экспертов схожи во мнении, что точная функциональная роль эстрогенов и прогестерона в механизмах развития ММ остается крайне парадоксальной. Общеизвестный факт, что ММ намного реже встречается у женщин, имеющих более 2-х родов в анамнезе. Считают, что существенную роль в возникновении миомы матки, наряду с эстрогенами, играет и прогестерон, который оказывает на ММ амфотерный эффект (эстрадиол и прогестерон принимают участие в развитии миомы матки, используя противоположные пути).

По литературным данным, приведенным выше, наиболее значимыми факторами риска развития ММ выступают: избыточный вес, перенесенные воспалительные заболевания органов малого таза, частые внутриматочные вмешательства. В этих работах отмечается, что сочетания дисгормональных заболеваний эндо-миометрия и стромальной ткани (компонентов экстрацеллюлярного комплекса) не случайно, о чем свидетельствуют особенности преморбидного фона, сходность клинических проявлений, а также патогенетические особенности миомы матки, генитального эндометриоза и гиперпластических процессов эндометрия, обусловленные идентичностью факторов риска их развития.

В заключении данного обзора, хотелось бы отметить, что в возникновении и развитии ММ не существует единой причины. В этом процессе участвует множество разнообразных факторов, что и объясняет столь частое ее распространение и разнородность самой опухоли, при этом стоит учитывать, как морфогистохимические особенности, расположение, количество узлов и характер их роста, так и клинические проявления.

Высокая медицинская и социальная значимость, требует дальнейшего детального изучения этиологии, патогенеза и методов ее своевременной диагностики и лечения ММ.

Список литературы:

1. Абрамова С. В., Коробков Д. М. Современный взгляд на проблему вспомогательных репродуктивных технологий // Бюллетень науки и практики. 2017. №8 (21). С. 120-127. DOI: 10.5281/zenodo.842907.
2. Абрамова С. В., Коробков Д. М. Структурно-аналитический подход к проблеме эндометриоза // Бюллетень науки и практики. 2017. №8 (21). С. 132-138. DOI: 10.5281/zenodo.842909.
3. Адамян Л. В., Андреева Е. Н., Артымук Н. В., Белоцерковцева Л. Д., Беженарь В. Ф., Геворкян М. А., Глухов Е. Ю. и др. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация (клинические рекомендации), 2015. М.: Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова. 100 с.
4. Буянова С. Н., Юдина Н. В., Гукасян С. А. Современные аспекты роста миомы матки // Российский вестник акушера-гинеколога. 2015. Т. 12. №4. С. 42-48.
5. Коробков Д. М., Абрамова С. В. Воспалительные заболевания органов малого таза и интерпретация ключевых клинических симптомов // «Наука в современном информационном обществе». Материалы X международной научно-практической конференции: в 3-х т. М.: Научно-издательский центр «Академический». 2016. С. 29-31.
6. Коробков Д. М., Лапштаева А. В. Система ПЛ-1 в аспекте некоторых механизмов трубно-перитонеального бесплодия // Наука будущего — наука молодых. Сб. тезисов докладов участников Второго Всероссийского молодежного научного форума. 2016. С. 38-40.

7. Сидорова И. С., Агеев М. Б. Клинико-морфологические особенности простой и пролиферирующей миомы матки // Российский вестник акушера-гинеколога. 2013. №6. С. 34-38.
8. Стрижаков А. Н., Давыдов А. И. и др. Доброкачественные заболевания матки. М.: Гэотар-Медиа, 2015. 780 с.
9. Тухватуллина Л. М., Антропова Е. Ю. Адьювантные и альтернативные методы лечения больных миомой матки // Казанский медицинский журнал. 2007. Т. 88. №2. С. 138-141.
10. Jennelle C. Hodge C., Morton C. Genetic heterogeneity among uterine leiomyoma: insights into malignant progression // *Human Molecular Genetics*. 2007. V. 16. Review Issue 1. P. 1031-1051.
11. Mavrellos D., Ben-Nagi J., Holland T. et. al. The natural history of fibroids // *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2017. V. 35. P. 238-242.

Reference:

1. Abramova, S. V., & Korobkov, D. M. (2017). Modern view on the problem of auxiliary reproductive technologies. *Bulletin of Science and Practice*, (8), 120-127. doi:10.5281/zenodo.842907.
2. Abramova, S. V., & Korobkov, D. M. (2017). Structural-analytical approach to the problem of endometriosis. *Bulletin of Science and Practice*, (8), 132-138. doi:10.5281/zenodo.842909
3. Adamyan, L. V., Andreeva, E. N., Artymuk, N. V., Belotserkovtseva, L. D., Bezhenar, V. F., Gevorkyan, M. A., Glukhov, E. Yu., & al. (2015). Myoma of the uterus: diagnosis, treatment and rehabilitation (clinical recommendations), Moscow, Scientific Center of Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V. I. Kulakov. 100
4. Buyanova, S. N., Yudina, N. V., & Gukasyan, S. A. (2015). Modern aspects of the growth of uterine fibroids. *Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa*, 12, (4), 42-48
5. Korobkov, D. M., & Abramova, S. V. (2016). Inflammatory diseases of pelvic organs and interpretation of key clinical symptoms. *Science in the modern information society Materials of the X International Scientific and Practical Conference: in 3 volumes. Moscow, Academic*, 29-31
6. Korobkov, D. M., & Lapshtayeva, A. V. (2016). The IL-1 system in the aspect of some mechanisms of tubal-peritoneal infertility. "The Science of the Future - the Science of the Young", *Coll. Theses of the reports of the participants of the Second All-Russian Youth Scientific Forum*, 38-40
7. Sidorova, I. S., & Ageev, M. B. (2013). Clinical and morphological features of simple and proliferating uterine myoma. *Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa*, (6). 34-38
8. Strizhakov, A. N., Davydov, A. I., & al. (2015). Benign uterine diseases. Moscow, Geotar-Media, 780
9. Tuxvatullina, L. M., & Antropova, E. Yu. (2007). Adjuvant and alternative methods of treatment of patients with uterine myoma. *Kazanskii meditsinskii zhurnal*, 88, (2), 138-141
10. Jennelle, C., Hodge, C., & Morton, C. (2017). Genetic heterogeneity among uterine leiomyoma: insights into malignant progression. *Human Molecular Genetics*, 16, (1), 1031-1051
11. Mavrellos, D., Ben-Nagi, J., Holland, T., & al. (2017). The natural history of fibroids. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 35, 238-242

Работа поступила
в редакцию 19.03.2018 г.

Принята к публикации
23.03.2018 г.

Ссылка для цитирования:

Абрамова С. В., Миронова И. Н., Курганова О. Ю., Богомолова Т. Ю., Каримова А. А. Клинико-эпидемиологические аспекты миомы матки (обзор литературы) // Бюллетень науки и практики. 2018. Т. 4. №4. С. 69-74. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/abramova-mironova> (дата обращения 15.04.2018).

Cite as (APA):

Abramova, S., Mironova, I., Kurganova, O., Bogomolova, T., & Karimova, A. (2018). Clinical-epidemiological aspects of uterine fibroid (literature review). *Bulletin of Science and Practice*, 4, (4), 69-74