

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ В ДИНАМИКЕ ПОСЛЕДНИХ ДВАДЦАТИ ЛЕТ

А. И. Малышкина^{1,2}, доктор медицинских наук,
Д. Л. Воскресенская¹

¹ ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России, 153045, Россия, г. Иваново, ул. Победы, д. 20

² ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

РЕЗЮМЕ *Цель* – провести сравнительный анализ клинических особенностей лейомиомы матки (ЛМ) у пациенток, поступивших на оперативное лечение в настоящее время и двадцать лет назад.

Материал и методы. Исследование проведено на базе ФГБУ «Научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России. Проанализировано 177 пациенток с ЛМ, поступивших для хирургического лечения в 2000–2002 годах (1-я группа) и 83 пациенток, включенных в исследование в 2017–2019 годах (2-я группа)

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациенток 1-й группы – $36,7 \pm 0,54$ года, во 2-й – $41,6 \pm 0,4$ года ($p = 0,04$). В 1-й группе 76 % женщин с ЛМ беспокоили обильные кровянистые выделения из половых путей, во 2-й – болевой синдром (63 против 31,1 %; $p = 0,000$), нарушение репродуктивной функции (16 против 7,3 %; $p = 0,04$). У больных 1-й группы опухоль носила множественный характер, общие размеры матки у подавляющего большинства женщин превышали 12 недель условной беременности; во 2-й группе – ЛМ была представлена преимущественно единичным миоматозным узлом.

Заключение. Современная пациентка с симптомной ЛМ – это женщина молодого возраста с нереализованной репродуктивной функцией, в связи с чем современная стратегия лечения заболевания должна стать репродуктивно ориентированной и персонифицированной – медикаментозной и/или в объеме миомэктомии.

Ключевые слова: лейомиома матки, персонифицированный подход.

* Ответственный за переписку (corresponding author): kasyanikdariakis@mail.ru

Лейомиома матки является одним из самых распространенных доброкачественных пролиферативных гинекологических заболеваний [2]. Патогенез развития заболевания достаточно сложен [1, 4] и исследуется по настоящее время. «Омоложение патологии» и изменение репродуктивного портрета пациентки заставляют пересматривать подходы к лечению данного заболевания. По данным литературы, наличие ЛМ у женщин детородного возраста связано с такими проблемами, как снижение фертильности, привычное невынашивание беременности, осложненное течение беременности и родов [5]. Даже при бессимптомном течении заболевания у такой категории пациенток выжидательная тактика недопустима.

Цель настоящего исследования – провести сравнительный анализ клинических особенностей ЛМ у пациенток, поступивших на оперативное лечение в настоящее время и двадцать лет назад.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

ФГБУ «Научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России совместно с кафедрой акушерства и гинекологии, медицинской генетики ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России на протяжении двух последних десятилетий занимается проблемой патогенеза ЛМ, диагностики и прогнозирования роста узлов, а также лечения этой патологии. Проведено сравнительное исследование особенностей клинической картины заболевания за последние 20 лет.

Для выявления особенностей течения ЛМ нами были проанализированы клинические карты 177 больных, включенных в исследование в 2000–2002 годах (1-я группа) и 83 пациенток – в 2017–2019 годах (2-я группа). Данные женщины были обследованы накануне оперативного лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В современных условиях значимо снизился средний возраст пациенток с ЛМ ($36,7 \pm 0,54$ против $41,6 \pm 0,4$ года; $p = 0,04$). Данную тенденцию можно связать с доступностью диагностики, своевременным выявлением заболевания и «дебютом» клинических проявлений в более молодом возрасте.

Обращает на себя внимание изменение структуры жалоб пациенток. В 1-й группе 76 % женщин с ЛМ беспокоили обильные кровянистые выделения из половых путей (нарушение менструальной функции в виде аномальных маточных кровотечений по типу обильных маточных кровотечений). Во 2-й группе более чем у половины женщин при детализации жалоб на первое место вышел болевой синдром (63 против 31,1 %; $p = 0,000$), а каждую шестую пациентку беспокоило нарушение репродуктивной функции в виде бесплодия (16 против 7,3 %; $p = 0,04$).

Пациентки 2-й группы действительно являются менее фертильными: количество родов (68 против 86,4 %; $p = 0,001$) и искусственных медицинских абортов (44 против 70,6 %; $p = 0,001$) значительно снизилось.

По результатам ультразвукового исследования у обследованных также были выявлены существенные различия. Стоит отметить, что во 2-й группе ЛМ у женщин представлена преимущественно единичным миоматозным узлом и общими раз-

мерами матки, не превышающими 12 недель условной беременности. Всем пациенткам была выполнена миомэктомия. Тогда как у пациенток 1-й группы, проходивших обследование и лечение два десятилетия назад, обращает на себя внимание множественный характер опухоли, и, как следствие, общие размеры матки у подавляющего большинства женщин превышали 12 недель условной беременности, что, по-видимому, явилось результатом выжидательной тактики ведения.

Выявленные особенности клинической картины заболевания диктовали необходимость оперативного лечения данной категории пациенток, зачастую в органосохраняющем объеме. Между тем высказано мнение, что утрата матки приводит к различным гормональным нарушениям, нейровегетативным расстройствам, несомненно, снижая качество жизни женщины [3]. В настоящее время, учитывая репродуктивный возраст пациентки, желание реализовать детородную функцию, предпочтение отдается медикаментозному лечению ЛМ и/или оперативному лечению в объеме миомэктомии.

Таким образом, современная пациентка с симптомной ЛМ – это женщина молодого возраста с нереализованной репродуктивной функцией, нуждающаяся в активной тактике ведения и органосохраняющем лечении заболевания. Это диктует необходимость персонифицированного подхода к лечению ЛМ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иммуные механизмы быстрого роста миомы матки / А. И. Малышкина, Н. Ю. Сотникова, Ю. С. Анциферова, А. К. Красильникова. – Иваново : Издательство «Иваново», 2010. – 272 с.
2. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация. Клинические рекомендации по ведению больных / под ред. Л. В. Адамян [и др.]. – Москва : Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова, 2015. – 100 с.
3. Тихомиров, А. Л. Миома, патогенетическое обоснование органосохраняющего лечения / под ред. А. Л. Тихомирова. – Москва, 2013. – 320 с.
4. Epidemiology of uterine fibroids: a systematic review / E. A. Stewart, C. L. Cookson, R. A. Gandolfo, R. Schulze-Rath // BJOG. – 2017. – Vol. 124, № 10. – P. 1501–1512.
5. Hong, Li Y. Recurrent pregnancy loss: A summary of international evidencebased guidelines and practice / Li Y. Hong, A. Marren // Australian Journal of General Practice. – 2018. – Vol. 47, № 7. – P. 432–436.

UTERINE LEIOMYOMA IN THE DYNAMICS OF THE LAST TWENTY YEARS: PECULIARITIES OF CLINICAL PICTURE**A. I. Malyshkina, D. L. Voskresenskaya**

ABSTRACT *Objective* – to make the comparative analysis of uterine leiomyoma (UL) clinical picture in patients, who undergone operative treatment now and twenty years ago.

Material and methods. The study was performed in Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood by V.N. Gorodkov. 177 patients with UL who were admitted for operative treatment in 2000–2002 (first group) and 83 patients, enrolled in the study in 2017–2019 (second group) were analyzed.

Results and discussion. Average age of patients from the first group was amounting to $36,7 \pm 0,54$ years, from the second group – $41,6 \pm 0,4$ years ($p = 0,04$). 76 % women from the first group with UL suffered from heavy bloody discharges from genitalia, women from the second group reported painful syndrome (63 against 31,1 %; $p = 0,000$) and reproductive function disorder (16 against 7,3 %; $p = 0,04$). In patients from the first group the tumor has multiple character, uterus general sizes exceeded 12 weeks of conditional pregnancy in the most part of women; in patients from the second group UL was presented predominantly by single myoma node.

Conclusion. Modern patients with UL symptoms were young women with unrealized reproductive function that's why current strategy of the treatment for this disease had to become reproductively oriented and personified – medicamental one and/or surgical one (myomaectomy).

Key words: uterine leiomyoma, personified approach.