



Эшкабилова Сурайё Тураевна, Урунова Машхура Алламурадовна, Эшкабилов Тура Жураевич Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БАЧАДОН МИОМАСИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ

Эшкабилова Сурайё Тураевна, Урунова Машхура Алламурадовна, Эшкабилов Тура Жураевич Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

EPIDEMIOLOGY OF UTERINE FIBROIDS

Eshkabilova Surayyo Turayevna, Urunova Mashkhura Allamuradovna, Eshkabilov Tura Djurayevich Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Аёлларда энг кўп учрайдиган ўсмалардан бири бачадон миомасидир. Бугунги маълумотларга кўра, аёлларнинг 1/3 қисмидан кўпрогида қузатилади. Шуниси эътиборга лойиқки, бачадон миомаси сўнгги ўн йилликларда тугиш ёшидаги аёллар орасида кўпайиб бормоқда. Миомаларнинг миосаркомага дегенерацияси амалда кам учрайди. Ушбу касалликнинг таъхиси умуман қийин эмас. Бироқ, бу касалликнинг ёши, преморбид фони ва асоратлари бўйича бачадон миомасининг тарқалиши ва эпидемиологияси яқин ва ҳар томонлама ўрганишига лойиқдир. Муаллифлар катта биопсия материалида бачадон миомасининг айнан шу жиҳатларини ўрганишига киришдилар.

Калит сўзлар. Бачадон миомаси, тарқалиш частотаси, эпидемиологияси, беморларнинг ёш жиҳати, бачадон миомасининг локализацияси, эндометриоз билан миоманинг комбинацияси.

Abstract. One of the most common tumors in women is uterine fibroids. According to today's data, it is observed in more than 1/3 of women. It is noteworthy that uterine fibroids have been increasing in the last decades among women of childbearing age. It is not uncommon in practice for the degeneration of fibroids into myosarcoma. Diagnosis of this disease is not at all difficult. However, the prevalence and epidemiology of uterine fibroids in terms of age, premorbid background and complications of this disease deserves close and comprehensive study. The authors set out to study precisely these aspects of uterine fibroids on a large biopsy material.

Keywords. Uterine fibroids, frequency of distribution, epidemiology, age aspect of patients, localization of fibroids in the uterus, combination of fibroids with endometriosis.

Введение. Миома матки является довольно распространённой патологией во всех континентах. По данным Российских исследователей данная опухоль диагностируется почти у 1/3 женщин фертильного возраста (Е. А. Слабожанкина и соавторы, 2021, Н. В. Аганезова и соавторы, 2022). Диагностика и лечение миом матки не представляет значительных трудностей и успешно проводятся повсеместно (Е. А. Кудрина, Д. В. Бабуринов, 2016). В то же время иногда наблюдаются запущенные случаи, а нередко осложнённые с тяжёлой анемией, а иногда больные попадают к гинекологам с малигнизированной миомой. Клинические проявления миомы матки в большинстве случаев зависят от локализации опухоли в миометрии (Я.В. Гриценко и соавторы, 2012). Не-

смотря на широкую доступность ультразвукового исследования матки, иногда больные попадают для радикальной операции с запущенными гигантскими миомами. Все вышеотмеченные факты служат подспорьем для всестороннего изучения частоты распространения, эпидемиологии, характерных особенностей, клинических проявлений и осложнений в зависимости от локализации этой опухоли и обратить внимание специалистов, занимающиеся с диагностикой и лечением на эти аспекты. Учитывая актуальность такого рода исследований мы задались целью изучить миому матки на большом биопсийном материале многопрофильной клинической больницы N 1 Самаркандского Государственного медицинского университета.

Материал и методы исследования. Патологоанатомическое отделение многопрофильной клиники N1 Самаркандского Государственного медицинского университета со дня образования и поныне является главным методическим и консультативным центром в Самаркандской области по биопсийным исследованиям. Сюда поступают операционные материалы и диагностические биопсии со всех районов области, городов Самарканда и Каттакургана, очень часто поступают материалы из Кашкадарьинской, Джизакской и Навоинской областей и из города Пенджикента Таджикской Республики. В клиники N1 собран богатейший архив по миоме матки. Мы подвергли к анализу поступившие материалы с миомой матки за последние 5 лет (2018- 2022годы). За этот промежуток времени в патологоанатомическое отделение поступил материал от 3747 больных. Вес поступивший материал был исследован макроскопически и микроскопически. Были вырезаны кусочки со всех узлов из которых после соответствующей лабораторной обработки приготовлены тонкие серейные срезы, которые окрашены гематоксилин- эозином и выборочно по методу Ван Гизон. Полученные гистопрепараты были подвержены к микроскопическому исследованию и тщательно проанализированы на предмет наличия и характер опухоли, возможность перерождения опухоли, сочетания миомы с эндометриозом генеталия, либо со злокачественными опухолями матки другого генеза.

Результаты исследования. Распределение больных в возрастном разрезе показали следующие результаты. В пределах 25- 30 лет были 49, (10,3%), возрасте 31-40 были 1004(26,8%), в пределах 41-50 лет были 2012 пациентов (53,7%), в возрасте 51-60 лет было 543 женщин (14,5%) и старше 60 лет было 139 больных (3,5%). Отсюда вытекает, что основная масса женщин, проперированных по поводу миомы матки были в возрасте 31- 50 лет, которые составляют 80,5% всех больных с миомой матки, то есть, 3016 пациентов. Данный возраст приходится к наиболее продуктивному периоду женского организма и лишние большинство из них матки в детородном возрасте при наличии менструальной функции, несомненно, в какой-то степени отражается в параметрах гомеостаза нейро - эндокринной системы их. Тут уместно особо подчеркнуть что, только 193 больные из общего количество 3016 женщин в возрасте 31- 50 лет, были подвергнуты к операции консервативной миомэктомии, то есть, матка у них при операции не была удалена. Возрастной пик частоты с миомой матки приходится на 41-50лет и резко падает после 60 лет. Наиболее высокий возраст женщины, у которой была миома матки были 79 лет, а наименее молодой возраст был 26 лет.

Анализируя возрастной аспект оперированных больных мы столкнулись с таким фактам, что озлокачествление миомы, то есть, переход миомы в миосаркому больше всего была отмечена в возрастной группе 41-60 лет, то есть, на этот возраст приходится 39 лейомиосарком, от всего 47. В возрастной группе до 40 лет было 2 случая миосаркомы, а после 60 лет 6 случаев. Необходимо особенно подчеркнуть тот факт, что озлокачественную миому, то есть, миосаркому матки, гинекологи во время операции заподозрили только в 7 случаях, проводили интраоперационную экспресс биопсию и после получения ответа на биопсию завершили операцию с экстерпацией матки с рогами, тазовой клетчаткой и регионарными лимфоузлами. Во всех остальных случаях малигнизировавшая миома, то есть, миосаркома была установлена во время микроскопического исследования удаленных опухолей, то есть, у больных которым была произведена обычная надвлагалищная ампутация матки. Данный факт свидетельствует либо о недостаточной осведомленности врачей о возможности озлокачествления миомы, либо о недостаточном внимании их во время операции, где можно иногда увидеть подозрительные верхушки (апексы) покраснения в активно растущих миоматозных узлах. Необходимо здесь же особо отметить, что из-за недостаточно внимательного исследования, операционного материала патологоанатомами со всех узлов при многоузловой миоме матки, в одном случаи у женщины 46 лет не была диагностирована лейомиосаркома матки, которая была в последствии установлена на материале трепанобиопсии легкого с множественными метастазами данной опухоли в этот орган.

Изучение расположения миоматозных узлов в матке наиболее часто показали их субмукозную, интрамуральную и субмукозно- интрамуральную локализацию (3371больных). У 224 больных опухолевые узлы располагались субсерозно и только у 193 гинекологи завершили операцию консервативной миомэктомией. У 152 больных была отмечена смешанная, субмукозно- интрамурально – субсерозная локализация опухоли. Как известно из клинической практики, локализация опухоли в матки очень часто определяет клиническое проявление их.

В преимущественном большинстве случаев, у 3198 больных, были диагностированы многоузловые миомы, а у 48 из них были констатированы множественные многоузловые миомы с наличием более 20 узлов. У 67 больных были распознаны гигантские опухолевые узлы, а у 18 больных были установлены массивно - гигантские опухолевые узлы с весом опухоли более 3000 грамма.

Микроскопическое исследование удаленных опухолей в 3285 случаях послужило основа-

нием для установления фибромиомы матки, то есть, миома с развитой фиброзной стромой. У 462 больных была распознана только лишь лейомиома матки. В определенной части случаев, в миоматозных узлах обнаруживали ослизнение, некроз ткани опухоли, гиалиноз и петрификаты. Надо отметить что такие вторичные, осложненные миомы наблюдались чаще всего у женщин с длительным опухолевым анамнезом.

У 171 женщин с миомой матки наряду с миоматозными узлами был установлен и генитальный эндометриоз по типу аденомиоза, то есть, внутренний эндометриоз и собственно наружный эндометриоз (то есть, эндометриоз яичников). Надо отметить что сочетание миомы матки с эндометриозом сопровождалось с фиброматозом слоев матки, перивисцеральным фиброматозом периметрия и тазовой клетчатки, что усугубляло течение доброкачественной опухоли матки и осложнялись сильными болевыми ощущениями пациентов. У 17 больных с миомой матки было установлено сочетание этой опухоли со злокачественными опухолями эпителиального генеза: у 14 больных наблюдалось сочетание миомы с плоскоклеточной карциномой шейки матки и у 3 больных сочетанная миома и аденокарцинома эндометрия тела матки. Надо подчеркнуть, что во всех этих случаях в анамнезе больных были предварительные указания на ультразвуковую диагностику миомы матки и они велись как больные с осложнившимися миомами. Только у 9 больных сочетанная карцинома с миомой был диагностирован до операции на основании биопсии из шейки матки либо по соскобу эндометрия.

Обсуждение полученных данных и выводы. Таким образом, широкомасштабное, статистическое – эпидемиологическое изучение миомы матки на большом количестве операционного материала (3747больных) показало, что по полученным нашим данным наибольшее количество больных с миомой матке были в возрасте 31-50 лет, которые составили 80,5% всех оперированных больных (3016 пациентов). Аналогичные данные приводятся в сообщении Р. А. Карамяна и соавторов, опубликовавшие свои взгляды на проблему миомы матки (2022). Наибольший возрастной пик больных с данной патологией приходится на 41- 50 лет (2012больных). После 60 лет частота больных с миомой значительно уменьшается. Самый маленький и самый старший возраст больных с миомой матки, соответственно составляет 26 и 79 лет. Частота малигнизированных миом, то есть, лейомиосаркома, по нашим полученным данным, приходится на возрастную группу 41-60 лет. В то же время до 40 летнего возраста в двух случаях было наблюдение лейомиосаркомы, а после 60 лет цифры озлокачествления были чуть больше и составили 6 больных. Этот факт

также коррелирует с литературными данными других исследователей об увеличении частоты злокачественного перерождения у больных с длительным опухолевым анамнезом и у больных более старшего возраста.

По результатам нашего анализа можно отметить недостаточность интраоперационной оценки у отдельных врачей о возможности перерождения миом. Нам кажется, что внимательная, и профессиональная, прозорливая оценка опухолевых миоматозных узлов на предмет их начавшегося озлокачествления, при необходимости с использованием интраоперационной экспресс биопсии с последующий тотальной экстерпацией матки, могут быть залогом эффективности оперативного вмешательства и продления жизни больных.

Проведенные нами анализы красноречиво показали, что клинические проявления при миомах матки во многих случаях зависит от локализации опухолевых узлов в матки. Длительные и повторные метрорагии, приводящие к тяжелой анемии у больных, являются частыми осложнениями субмукозной и субмукозно- интрамуральных миом матки. К тому же частота больных с аналогичным расположением опухолевых узлов в теле матки в изученных нами материалах составили 89,7% (то есть, 3371 больных). По результатам наших анализов установлено, что у 85,3% оперированных, то есть, у 3198 больных были обнаружены многоузловые опухолевые образования, а нередко и множественные опухоли более чем 20 узлами (у 48 больных). Естественно, когда многоузловая и множественная опухоль в матки от патологоанатома требуется более внимательный подход к констатации факта отсутствия малигнизации в каком-либо небольшом опухолевом узле. Обнаружение гигантских и массивных опухолевых образований, весом 3000 грамма и более (18 больных) свидетельствует о поздней диагностике опухолей, либо о недостаточного понятия у больных о последствиях и об осложнениях этой патологии.

Микроскопические исследования удаленных опухолей в 87,6% случаях (3285 больных) позволили установить двухкомпонентную опухоль, то есть, фибромиому. Думается фиброзный компонент становится все больше с продолжительным существованием опухолевых узлов. Удлинение сроков опухолевого анамнеза также являются одним из причин появления вторичных осложнений в опухоли (ослизнение, некроз, гиалиноз, петрификация).

Обнаруженные нами у 171 больных сочетания миомы с эндометриозом внутренней и наружной формы, наверняка требует особого верифицированного подхода к лечению этих больных, так как при сочетанном наружном эндомет-

риозе и миомы матки вовлекаются в процесс и другие органы гениталия, в том числе яичник и трубы.

Обнаруженные в наших наблюдениях в 17 случаях сочетание миомы матки с раком тела и шейки матки требует о необходимости проведения безотлагательных мер диагностики со скринингом и по возможности ранней оперативной активности от гинекологов и онкологов.

Таким образом, проведенный нами анализ миом матки на большом количестве операционного материала свидетельствует об увеличении частоты заболеваемости этим недугом, прежде всего связанные с сегодняшними возможностями ранней выявляемости и диагностики миом. Контингент женщин фертильного возраста, у которых наиболее наблюдается данная патология должны систематически и планомерно подвергаться скрининговому контролю. Для избежания ошибок при констатации наличия или отсутствия малигнизации в узлах необходимо тщательное исследование и взятие материала для гистологического анализа со всех узлов опухоли. Одним из важных моментов диагностики малигнизации миом является тщательный осмотр каждого узла опухоли во время оперативного удаления, вплоть до использования интраоперационной экспресс биопсии.

Литература:

1. Аганезова Н.В., Аганезов С.С., Шило М.М. Миома матки: Современные практические аспекты заболевания. "Проблемы репродукции" 2022г.28, N 4,с 97- 105.
2. Аскеров А.А., Скакова Р. Особенности лечения миомы матки при сочетании с эндометриозом: "Вестник КРСУ" 2010, 10, 212.

3. Гриценко Я.В., Константинова О.Д., Черкасов С.В. Миома матки в современном мире: актуальные вопросы патогенеза, диагностики и лечения. Коллектив авторов, 2012.

4. Кудрина Е.А., Бабурин Д.В. Миома матки: Современные аспекты патогенеза и лечения. Клинические лекции, 2016г.

5. Лушникова А.К. Клиника – морфологический анализ и иммуногистохимическая характеристика внутреннего и наружного генитального эндометриоза. Дисс. на соискание ученой степени канд.мед наук, Новосибирск, 2012.

6. Слобазанкин Е.А., Кира Е.Ф., Политова А.К., Китаев В.М., Амелина Ю.Л., Политова А.А. Современные представления об этиологии и патогенеза миомы матки. Коллектив авторов, 2021г.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МИОМЫ МАТКИ

Эшкабилова С.Т., Урунова М.А., Эшкабилов Т.Ж.

Резюме. Одним из наиболее распространённых опухолей у женщин является миома матки. По современным данным она наблюдается больше чем у 1/3 женщин. Заслуживает внимания то, что частота миомы матки в последнее десятилетие увеличивается среди женщин фертильного возраста. Нередки в практике перерождение миом в миосаркому. Диагностика этой болезни совсем не сложная. Однако, частота распространенности и эпидемиология миомы матки с точки зрения возрастного аспекта, преморбидного фона и осложнений этой болезни заслуживает пристального и всестороннего изучения. Авторы задались целью изучить именно эти аспекты миом матки на большом биопсийном материале.

Ключевые слова. Миома матки, частота распространения, эпидемиология, возрастным аспектом больных, локализованность миомы в матки, сочетание миомы с эндометриозом.