



THE FREQUENCY OF OCCURRENCE AND PATHOMORPHOLOGICAL FEATURES OF UTERINE FIBROIDS IN WOMEN, DEPENDING ON THE AGE.

Alibekov O. O.

Department of pathological anatomy and forensic medicine
Andijan State Medical Institute

| Article history: | Abstract: |
|--|--|
| <p>Received: April 28th 2025 Accepted: May 24th 2025</p> | <p><i>This article is based on the study of the etiology, pathogenesis, pathomorphology, diagnosis and treatment of uterine fibroids. Among the many studies devoted to this problem, in our opinion, the epidemiology of this disease is insufficiently studied. Thus, in a number of studies it was noted that in some age groups of the female population living in different climatogeographic zones of the country, there are differences in the frequency of detection of fibroids, risk factors and age periods in which the first clinical manifestations of the disease are noted.</i></p> <p><i>In this regard, further collection of materials on this pathology, analysis and search for new clinical manifestations, assessment of pathomorphological risk factors for the development of the disease not only clarify and expand existing ideas about the pathogenesis of fibroids, but also allow us to establish new data to improve the effectiveness of treatment, diagnostics, and the quality of treatment of this category of patients.</i></p> |

Keywords: pathomorphology, fibroids, pregnancy, woman

АКТУАЛЬНОСТЬ. Проблема миомы матки (ММ) у женщин всех возрастных периодов является одной из актуальных в современной гинекологии. Обусловлено это тем, что ММ - наиболее распространенная доброкачественная опухоль женских половых органов не только в перименопаузальном периоде, когда она встречается более чем у 50% женщин, но и в репродуктивном возрасте. ММ является причиной нарушений менструального цикла (НМЦ), анемии, хронических тазовых болей [2,7]. От 60 до 95% всех оперативных вмешательств у женщин репродуктивного периода с ММ приходится на радикальные операции, приводящие к потере репродуктивной и менструальной функции и к выраженным вегето-сосудистым и психо-эмоциональным нарушениями [4]. На возраст 44-45 лет приходится самая высокая частота оперативных вмешательств по поводу ММ и в большинстве случаев - это удаление органа [1,5]. У женщин, страдающих первичным бесплодием, ММ выявляется у каждой третьей, а каждая пятая пациентка, страдающая ММ, - бесплодна. Бездетных женщин при ММ почти в два раза больше, чем бесплодных. В пред- и постменопаузальном периодах жизни ММ рассматривают как фактор риска развития и поддержания гиперпластического процесса эндометрия [3,8]. У женщин, страдающих аденокарциномой эндометрия, ММ встречается почти в половине случаев [1]. ММ является одним из

заболеваний, снижающих адаптивные возможности организма [4]. Соматическая патология, в частности, болезни обмена веществ, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной систем становятся частыми спутниками ММ [6].

Проблема ММ интенсивно изучается в течение многих лет. Большинство исследований ограничено рамками определенного возрастного периода жизни женщины: репродуктивного [3], перименопаузального. Работы, отражающие клинко-морфологические особенности ММ в возрастном аспекте, малочисленны [5]. Отсутствует комплексный подход с применением современных молекулярнобиологических технологий. Между тем, знание возрастных клинкоморфологических особенностей ММ, требующей хирургического лечения, может дать информацию о механизмах развития, характере этого заболевания и открыть новые перспективы таргетной терапии, воздействующей на молекулярные патогенетические звенья ММ, что позволит предотвратить необходимость хирургического вмешательства и сохранить основные функции организма женщины.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить особенности миомы матки в возрастном аспекте на основе комплексного клинко-морфологического исследования.



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Для выполнения этой задачи мы провели патоморфологическое обследование в общей сложности 139 женщин, которые жаловались на миому матки.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Особенности репродуктивного здоровья пациенток различных возрастных групп с миомой матки, требующей хирургического лечения, являются: в репродуктивном возрасте - высокая частота инфекционно-воспалительных гинекологических заболеваний (у каждой 4-й из них - ЦМВИ), бесплодия, невынашивания беременности, внутриматочной контрацепции; в пременопаузе - гиперменструальный синдром, альгоменорея, большое количество внутриматочных вмешательств и операций на матке, аденомиоз на фоне инфекционно-воспалительных заболеваний матки и придатков, простая гиперплазия и полипы эндометрия; в постменопаузе — метаболические нарушения, большое количество родов, высокая частота перенесенных оперативных вмешательств (хирургических и гинекологических).

Макроскопическими особенностями миомы матки, требующей хирургического лечения, являются: в репродуктивном возрасте единичные крупные (средний размер $8,37 \pm 0,5$ см) миоматозные узлы; в возрасте пременопаузы - множественные узлы (средний размер $6,59 \pm 0,49$ см); в возрасте постменопаузы - единичные небольшие ($4,99 \pm 1,01$ см) опухолевые узлы.

Во всех возрастных группах преобладает простая миома матки. В репродуктивном возрасте наблюдается частое сочетание миомы матки с хроническим эндометритом (42,2%), хроническим сальпингитом (69,2%), фолликулярными кистами яичников (31,2%). В пременопаузе миома матки часто сочетается с аденомиозом (39,1%), у каждой третьей пациентки - с хроническим эндометритом, гиперпластическими процессами эндометрия, фолликулярными кистами яичников. В постменопаузе миома матки сочетается у каждой третьей пациентки с хроническим эндометритом, гиперпластическими процессами эндометрия, аденомиозом, у каждой 4-й имеет место гиперплазия тека-ткани, а у каждой 5-й - истинная опухоль яичников и хронический оофорит.

Вектор интенсивности процессов клеточного обновления в миоме матки, требующей хирургического лечения, во всех возрастных группах смещен в сторону пролиферации за счет

ускорения пролиферации и торможения апоптоза, а также повышения уровня экспрессии рецепторов эпидермального фактора роста и трансформирующего фактора роста (3, выраженных в наибольшей степени у пациенток пременопаузального возраста.

Особенностями экспрессии рецепторов половых стероидных гормонов в миоме матки, требующей хирургического лечения, являются: в репродуктивном возрасте - усиление экспрессии рецепторов к прогестерону и, в меньшей степени, к эстрогенам (эстрогенпрогестероновый индекс $0,62 \pm 0,02$); в пременопаузальном возрасте - значительное преобладание уровня экспрессии эстрогеновых рецепторов (эстрогенпрогестероновый индекс $0,83 \pm 0,03$); в постменопаузе - относительно равномерное снижение интенсивности экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону (эстрогенпрогестероновый индекс $0,58 \pm 0,03$).

Для миомы матки, ассоциированной с цитомегаловирусной инфекцией, характерно длительное бессимптомное или малосимптомное течение с последующим быстрым развитием клинической картины и появлением показаний для хирургического лечения миомы матки. При этом основными показаниями являются: болевой синдром (100%) в сочетании с гиперменструальным синдромом (57,9%), сопровождающиеся у каждой второй пациентки быстрым ростом, у каждой третьей — анемией и большими размерами опухоли.

Миома матки, ассоциированная с цитомегаловирусной инфекцией и требующая хирургического лечения, - простая миома, характеризующаяся формированием единичных, крупных по размеру узлов, преимущественно интерстициальной и субмукозной локализации, часто с воспалительными и дистрофическими изменениями в узлах. Характерна высокая частота сочетанных хронических эндометритов, хронических сальпингитов и хронических оофоритов, а также фолликулярных кист яичников. Особенности процессов клеточного обновления, гормональной рецепции и экспрессии факторов роста в миоме матки соответствуют иммуногистохимическим параметрам, характерным для пациенток репродуктивного возраста.

ВЫВОД. В данной работе были определены характеристики провоцирующих факторов появления симптомов миомы матки, которые определяют показания к изучению патоморфологии миомы матки разного возраста. Знание этих характеристик оптимизирует терапию и



предотвращает хирургическое вмешательство при миоме матки.

Пациентки с миомой матки показали необходимость выявления и своевременного устранения инфекционно-воспалительных заболеваний женских половых органов. Учитывая патогенетические свойства миомы матки, выявленные во всех возрастных периодах, целесообразно использовать препараты для таргетной терапии с антипролиферативным, противовоспалительным и рецепторно-корректирующим действием.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ:

1. Автандилов, Г.Г. Основы патологоанатомической практики / Г.Г. Автандилов. - М., 2007. - 479 с.
2. Барсукова, А.С. Индукция патологических митозов и изменение клеточного цикла в первичных фибробластах человека, инфицированных цитомегаловирусом: автореф. дис. канд. биол. наук / А.С. Барсукова. М., 2001.-20 с.
3. Гуриев, Т.Д. Новые аспекты патогенеза и диагностики сочетания миомы матки и аденомиоза / Т.Д. Гуриев, И.С. Сидорова, Е.А. Коган и др. // Матер. VI Российского форума "Мать и Дитя". М., 2004. -С. 333-334.
4. Малкова, Е.М. Диагностика внутриутробных инфекций у новорожденных детей методом полимеразной цепной реакции: метод, рекомендации для врачей / Е.М. Малкова, О.Н. Еришаева // Под ред. А.П. Помогаевой. Томск: Кольцово, 2004. - 38 с.
5. Унанян, А.Л. Роль апоптоза и пролиферации в патогенезе миомы матки в сочетании с аденомиозом / А.Л. Унанян, И.С. Сидорова, Е.А. Коган, С.А. Леваков // Материалы VI Российского форума "Мать и Дитя". М., 2004. - С. 512-513.
6. Kim, H. Non-Invasive MRI-Guided Focused Ultrasound Surgery in the Treatment of Uterine Fibroids: Johns Hopkins Experience / H. Kim. London, 2003.
7. Sapolsky, R.M. How do glucocorticoids influence stress responses? Integrating permissive, suppressive, stimulatory, and preparative action / R.M. Romero, A.U. Munck // Endocrine Rev. 2000. - Vol. 21. - P. 55-89.
8. Wu, X. Apoptosis, cellular proliferation and expression of p53 in human uterine leiomyomas and myometrium during the menstrual cycle and menopause / X. Wu, A. Blanck, M. Olovsson

rt al. // Acta Obstet. Gynecol. Scand. 2000. - Vol. 79. - P. 397404.