

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИОМЫ МАТКИ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Алибеков Омадбек Озодбекович

Кафедра патологический анатомии и судебной медицины Андижанский
государственный медицинский институт
<https://doi.org/10.5281/zenodo.15663658>

Актуальность. В последние десятилетия многие женщины в силу ряда социальных причин откладывают деторождение на более поздний срок репродуктивного периода, что ведет к увеличению доли пациенток с гинекологической патологией, в том числе с миомой матки.

В настоящее время пациентки стараются избежать удаления матки, желая сохранить фертильность и женственность. Лечение женщин с миомой матки, планирующих в будущем беременность, должно быть максимально органосохраняющим. В связи с этим увеличивается значимость миомэктомии как операции, позволяющей снизить риск осложнений, связанных с вынашиванием беременности.

Цель исследования. Изучить экспрессию маркера пролиферации Ki-67 и ингибитора апоптоза Bcl-2 в миоматозных узлах после консервативной миомэктомии.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 153 беременные с миомой матки. У 80 женщин беременность закончилась самопроизвольными родами, 63 произведено кесарево сечение, 10 женщин продолжают наблюдаться по поводу беременности (в 15-18 нед беременности им произведена миомэктомия). Оперативному лечению во время гестации подверглись еще 15 пациенток, беременность у них уже закончилась оперативными родами. Таким образом, миомэктомия во время беременности произведена 25 женщинам.

Результаты исследования. При осмотре беременных с миомой матки обращали внимание на следующие особенности: локализацию миоматозных узлов, их структуру, расположение плаценты, тонус и возбудимость миометрия.

У 6 беременных при первом осмотре была обнаружена перешеечная миома матки, но размеры опухоли были небольшими и не препятствовали развитию беременности. У 12 женщин узлы были субсерозно-интерстициальными (от 8 до 15 см в диаметре), располагались в дне или в теле матки, нарушения питания в узлах не отмечено, и беременность также была пролонгирована до срока доношенной.



У 106 пациенток миома матки была множественной, миоматозные узлы были небольших размеров, преимущественно субсерозно-интрастициальными. У 4 беременных был обнаружен центростремительный рост миомы, но плодное яйцо было имплантировано на противоположной стенке матки, и беременность также удалось пролонгировать до срока, при котором плод становился жизнеспособным.

Беременность в сочетании с миомой матки у 80 женщин закончилась самопроизвольными родами. Миоматозные узлы, как правило, имели небольшие размеры, располагались в теле матки, не препятствуя самопроизвольному рождению плода. В этой группе 28 (35%) беременных были пожилыми первородящими: 13 страдали гипертонической болезнью, у 10 обнаружено увеличение щитовидной железы, у 9 - миопия.

У всех беременных в 37-38 нед гестации начиналась подготовка к родам спазмолитическими, седативными препаратами; 6 женщинам проведена подготовка внутривенным капельным введением энзапроста. Роды у 34 (42,5%) женщин осложнились преждевременным излитием вод, у 4 (5%) - кровотечением в последовом и раннем послеродовом периодах.

Средняя продолжительность родов составила 10425 мин +/- 1 ч 7 мин, безводного промежутка - 15 ч 12 мин +/- 1 ч 34 мин. В удовлетворительном состоянии родились 56 (70%) детей, 22 (27,5%) в состоянии легкой гипоксии и два новорожденных - с гипоксией средней степени тяжести. Масса новорожденных колебалась от 2050 до 4040 г. У четверых масса превышала 4000 г. У всех родильниц течение послеродового периода было неосложненным. 78 (97,5%) новорожденных были выписаны домой на 5-7-е сутки в удовлетворительном состоянии, два ребенка переведены на этапное выхаживание, а затем также выписаны.

Вывод. Таким образом, возрастающая частота миомы матки у женщин фертильного возраста, все чаще ставит перед акушерами-гинекологами вопрос о возможности пролонгирования беременности при этой патологии. Консервативная миомэктомия, особенно у женщин с последней и нередко единственной возможностью иметь ребенка, является методом, позволяющим реализовать эту возможность.

Иммуногистохимическое исследование лейомиомы тела матки выявило достоверное повышение экспрессии ингибитора апоптоза Bcl-2 и снижение экспрессии рецепторов маркера пролиферации Ki-67 во всех



исследуемых образцах, что согласуется с данными гистологического исследования об отсутствии митотической активности в лейомиомах.

