



Сравнение Частоты Оперативных Вмешательств По Поводу Миомы Матки И Аденомиоза До И После Пандемии

1. С. И. Абдурахманова

2. М. С. Комилова

Received 6th Oct 2022,
Accepted 5th Nov 2022,
Online 16th Dec 2022

^{1,2} Кафедра Акушерства и гинекологии
Ташкентского государственного
стоматологического института

Аннотация: Среди гинекологических заболеваний к числу самых распространенных заболеваний относятся миома матки и аденомиоз, а последнее время их сочетанная форма. Значительный рост выявления миомы матки и аденомиоза и их осложнений, мы можем наблюдать после пандемии коронавируса. Исследование проведено в отделении гинекологии III многопрофильной клинике ТМА за период 2018 – 2022 годы, изучены истории болезни пациенток поступившие в стационарное лечение по поводу миомы матки и аденомиоза. Проведен ретроспективный анализ до ковидного и постковидного периодов. Таким образом, результаты исследования показали, что частота оперативного лечения по поводу миомы матки составила 48,4% от всех проведенных за изучаемый период операций. За последние 2 года (период пандемии) отмечено повышение частоты радикальных органосохраняющих операций в 1,3 раза. Частые осложненные формы миомы и аденомиоза после перенесенного ковида являются причиной кровотечений и показанием для оперативного лечения.

Ключевые слова: аденомиоз, миома матки, сочетанные формы миомы матки и аденомиоза, ретроспективный и проспективный анализы, надвлагалищная ампутация матки, экстирпация матки, миомэктомия, репродуктивный возраст, COVID 19.

Актуальность. Несмотря на многочисленные проведенные исследования, проблемы регуляции репродуктивной системы и патогенеза гормонозависимых заболеваний до сих пор до конца не изучены, и являются сложными и актуальными как в научной, так и в практической медицине [1, 2, 4, 6, 11, 12, 17]. В гинекологии к числу самых распространенных заболеваний относятся миома матки и аденомиоз. Каждый год исследователи посвящают свои научные работы поиску молекулярных звеньев патогенеза и механизма развития пролиферативных –

гиперпластических заболеваний матки, таких как миома матки и аденомиоз [1, 3, 15, 16]. Год за годом омолаживающий возраст пациенток, нарушение репродуктивной функции (зачастую бесплодие 30-80%), тяжесть клиники заболеваний (длительные и обильные кровотечения с их осложнениями, прогрессирующие боли), потеря трудоспособности, ведущая к психоэмоциональным нарушениям и делают данную проблему неугасаемой актуальной. И миома матки, и аденомиоз относятся к заболеваниям, развивающиеся в результате воздействия на организм женщины разнообразных повреждающих факторов на фоне наследственной отягощенности. В настоящее время группа исследователей подтверждают, что, в основе патогенеза миомы матки лежат нарушения в синтезе и рецепции прогестерона [1, 5, 6, 13, 14]. В свою очередь аденомиоз считается эстроген зависимым заболеванием, характеризующимся инвазией железистого и стромального компонента базального слоя эндометрия в миометрий. В последние годы исследования показали, что в патогенезе этих заболеваний важное место занимает процесс ангиогенеза на фоне повышенной секреции ряда факторов роста (ФР). Установлено, что лишь у каждой четвертой пациентки с миомой матки миоциты обладают повышенной митотической активностью. Это доказывает быстрый рост миоматозных узлов с выраженными клиническими проявлениями болезни [2, 3, 4, 9, 10]. Для пролиферирующей миомы матки характерно наличие неоваскуляризации с образованием новых сосудов «синусоидного» типа, которые лишены мышечной оболочки и могут выявляться при эхографии [5, 6]. Сочетание миомы матки и аденомиоза – сложная проблема, хотя изучение особенностей каждой из этих заболеваний в изолированной форме продолжается десятки лет, многие вопросы патогенеза, диагностики и терапии сочетанной патологии миометрия и эндометрия до настоящего времени остаются нерешенными [1, 8, 10, 12, 15].

Изучение морфологических вариантов миомы матки и аденомиоза показало, что лишь у каждой четвертой больной с миомой матки миоциты обладают повышенной митотической активностью. Это обуславливает быстрый рост множества миоматозных узлов с выраженными клиническими проявлениями болезни и позволяет обоснованно выделить два клинико-морфологических варианта миомы – «простую» и «пролиферирующую» [7, 9, 11, 14, 17].

В зависимости от характера изменений в эпителии и строме при аденомиозе выделяют пролиферирующий, регрессирующий, по типу аденоматоза, малигнизированный и смешанный варианты [5, 9, 10, 13, 16].

Многие авторы отмечают, что аденомиозу и миоме матки часто сопутствуют гиперпластические процессы эндометрия и хронические воспалительные заболевания матки, а также рост частоты параллельного развития миомы матки, аденомиоза и гиперпластических процессов эндометрия [1, 5, 8, 15].

По разным исследованиям более половины больных с сочетанием миомы матки и аденомиоза находятся в перименопаузальном периоде, каждая четвертая пациентка в периоде постменопаузы, каждая пятая – в репродуктивном периоде [3, 4, 6]. Это свидетельствует о том, что показания для оперативного лечения при сочетании миомы матки и аденомиоза у каждой второй больной возникают именно в периоде пременопаузы [2, 5, 11]. Обычно у пациенток первые клинические проявления болезни начинаются с меноррагией, дисменореей, болями внизу живота, дизурическими расстройствами [11, 12].

Таким образом, высокая частота сочетания миомы матки и аденомиоза, негативное влияние этих заболеваний на репродуктивную, менструальную функции и качество жизни пациенток, а также повышенный риск развития у них онкологических заболеваний обуславливают актуальность проблемы.

Значительный рост выявления миомы матки и аденомиоза и их осложнений, мы можем наблюдать после пандемии коронавируса. Гипотезы о том, что перенесённый коронавирус может отрицательно сказаться на репродуктивной системе и даже приводить к бесплодию, появились уже давно. Однако у них не было достаточной доказательной базы. Сейчас появилось значительно больше информации о том, как ковид влияет на женское здоровье [5, 7, 8, 12]. Коронавирус способен вызвать поражение яичников и матки у женщин, что может привести к развитию репродуктивной дисфункции. Однако с такими осложнениями могут столкнуться лишь пациенты, перенесшие вирус в тяжёлой форме. По мнению гинекологов, развитие осложнений зависит от уровня иммунитета. Кроме того, вышеперечисленные нарушения репродуктивной функции имеют только временный характер. Известно, что тяжёлая форма течения коронавируса отражается на всём организме, поэтому нет ничего удивительного, что болезнь отражается и на репродуктивной функции.

Материал и методы исследования. Наше исследование проведено в отделении гинекологии III многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии за период 2018 – 2022 годы. За время исследования изучены истории болезни пациенток поступившие в стационарное лечение по поводу миомы матки и аденомиоза. Проведен ретроспективный анализ до ковидного и постковидного периодов. Нами проведены ретроспективные исследования анамнеза, состояния репродуктивной функции, клиники и результатов лечения женщин с миомой матки и аденомиозом за периоды с 2018 января по 2020 февраль (1-группа), и с 2020 года марта по 2022 года марта (2-группа). Всего изучено 438 историй болезни женщин, поступавших на оперативное лечение по поводу миомы матки и аденомиоза которые были разделены на 2 группы. 1 группу составили 176 (40,2%) пациенток, 2-группу составили 262 (59,8%) пациенток. Для анализа использованы также материалы операционных журналов и результатов гистологических исследований. Результаты исследования показали, что частота оперативных вмешательств по поводу миомы и аденомиоза превышали частоту консервативных вмешательств в 3,5 раза. А также рост выявления болезни в постковидном периоде превышало почти в 1,4 раза, чем до пандемии. Удельный вес различных возрастных групп составил: 20-29 лет – 3,7% (23 больных), средний возраст составил – $25,8 \pm 0,40$; 30-39 лет – 24,5% (115 больных), средний возраст – $34,8 \pm 0,21$; 40-45 лет – 37,6% (138 больные), средний возраст $43 \pm 0,16$; 46 лет и выше – 34,2% (162 больных), средний возраст четвертой группы составил – $54 \pm 0,48$. Следовательно, наиболее часто оперативные вмешательства при миоме матки и аденомиозе были проведены в возрасте старше 40 лет (71,8%).

Результаты и их обсуждение. В отделении гинекологии III клиники ТМА за период 2018-2022 гг. проведено 438 операций (48,4% из всех операций) по поводу миомы матки и аденомиоза. При этом если за период 2018-2020 гг. операции по поводу этих заболеваний составили 36,4%, то после пандемии за период 2020-2022 гг. частота операций выросла на 1,3 раза, и составила 47,5%. Показаниями к операции были преимущественно диагноз симптомная миома матки, аденомиоз или сочетанная форма миомы матки и аденомиоза, главным симптомом которой были аномальные маточные кровотечения – у 85% (372), нарушение функции соседних органов из-за сдавления опухолью – у 3% (13), миома больших размеров – у 7% (31), синдром быстрого роста миомы – у 5% (22) пациенток. Это указывает на большую длительность заболевания, позднее обращение пациенток к врачу и осложнения после перенесения ковида. У молодых женщин репродуктивного возраста показанием к операции было бесплодие и миома матки (что чаще стало выявляться после пандемии) – в 6,8%, всем им произведена органосохраняющая операция миомэктомия. Нами также изучен объем оперативного лечения, проведенный у больных. Так, чаще всего проведена надвлагалищная ампутация матки (НАМ), которая составляла 57,9% (296), далее по частоте следует операция экстирпации матки 24,7% (126), подавляющее число этих операций из которых сопровождалось и удалением придатков.

Учитывая возрастной состав оперированных женщин, можно считать, что радикальная операция проводилась и с учетом возраста пациенток.

Обращает на себя внимание увеличение за последние годы частоты органосохраняющей операции миомэктомии, которая составила 17,4%. В возрасте 20-29 лет чаще всего проведена органосохраняющая операция миомэктомия – 78,9%, операции проведены по поводу миомы и бесплодия. У 21,1% пациенток, к сожалению, оперативные вмешательства закончились потерей репродуктивного органа. В возрасте 30-39 лет больше превалировала НАМ – 54,4%, далее по частоте следует операция миомэктомия – 42,4%, среди них были и пациентки с бесплодием, по поводу чего произведено органосохраняющая операция. У 3,2% больных произведено экстирпация матки. В возрасте старше 40-45 лет, как и во 2-возрастной группе больше всего проведена операция НАМ 71,3%, дальше по частоте следует экстирпация матки – 19,8%, органосохраняющая операция проведена всего у 8,9% пациенток. В возрасте старше 45 лет – НАМ (49,7%) и экстирпация матки (48%) проведены почти с одинаковой частотой. Всего же у женщин до 40 лет 13% операций были органосохраняющими, а остальные заканчивались потерей репродуктивного органа.

Таким образом, результаты исследования показали, что частота оперативного лечения по поводу миомы матки составила 48,4% от всех проведенных за изучаемый период операций. За последние 2 года (период пандемии) отмечено повышение частоты радикальных органосохраняющих операций в 1,3 раза. Частые осложненные формы миомы и аденомиоза после перенесенного ковида являются причиной кровотечений и показанием для оперативного лечения.

Выводы. Ретроспективный анализ по изучению историй болезней женщин с миомой матки и аденомиозом показал, что женщины, перенесшие COVID-19, в 2 раза чаще подвергаются осложнениям этих заболеваний (кровотечению и быстрому росту миомы матки и участков аденомиоза). COVID-19 усугубляет рост гиперпластических заболеваний матки, что приводит к потере репродуктивного органа.

Список литературы.

1. Ajaо M.O., Oliveira Brito L.G., Wang K.C. / Persistence of symptoms after total vs supracervical hysterectomy in women with histopathological diagnosis of adenomyosis. // Journal of Minimally Invasive Gynecology. 2019 Aug. – Vol.26(2). – P. 891-896.
2. Biomed Res Int. 2017;2017:5926470. doi: 10.1155/2017/5926470. Epub 2017 Nov 6. Myomas and Adenomyosis: Impact on Reproductive Outcome. Vlahos NF1, Theodoridis TD2, Partsinevelos GA3.
3. KHODJAEVA, ZA, et al. "THE EFFECTIVENESS OF OK DRUGS IN THE TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS." *ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ Учредители: Институт иммунологии Академии Наук Республики Узбекистан* (2000).
4. Reprod Sci. 2017 Mar;24(3):369-375. doi: 10.1177/1933719116657192. Epub 2016 Jul 20. Expression of Inflammatory and Neurogenic Mediators in Adenomyosis. Carrarelli P(1), Yen CF(2)(3)(4), Funghi L(1), Arcuri F(1), Tosti C(1), Bifulco G(5), Luddi A(1), Lee CL(3)(6), Petraglia F(1).
5. Абдурахманова, С. И., et al. "АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С МИОМОЙ МАТКИ, СОЧЕТАННОЙ С АДЕНОМИОЗОМ." *NAZARIY va KLINIK TIBBIYOT*: 15.

6. Бабаджанова, Г. С., and С. И. Абдурахманова. "СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ, КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЯХ МИОМЫ МАТКИ И АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН И ОСОБЕННОСТИ ИХ ЛЕЧЕНИЯ (Обзор литературы)." *Журнал теоретической и клинической медицины* 3 (2018): 85-90.
7. Давыдов А.И., Пашков В.М., Шахламова М.Н. / Субмукозная миома матки в сочетании с аденомиозом. Принципы таргетной терапии в репродуктивном периоде. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии: научно-практический журнал / Российская Ассоциация специалистов перинатальной медицины. - Москва: Издательство "Династия". - 2019. - Том 18 N3. - С. 124-132.
8. Шрамко С.В., Гуляева Л.Ф., Баженова Л.Г., Левченко В.Г. Миома матки и аденомиоз: молекулярная характеристика по экспрессии генов стероидных рецепторов. *Акушерство и гинекология* №4,2018. С. 58-63.
9. Бабаджанова, Г. С., and С. И. Абдурахманова. "СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ, КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЯХ МИОМЫ МАТКИ И АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН И ОСОБЕННОСТИ ИХ ЛЕЧЕНИЯ (Обзор литературы)." *Журнал теоретической и клинической медицины* 3 (2018): 85-90.
10. Абдурахманова, С. И., et al. "АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С МИОМОЙ МАТКИ, СОЧЕТАННОЙ С АДЕНОМИОЗОМ." *NAZARIY va KLINIK TIBBIYOT*: 15.
11. KNODJAEVA, ZA, et al. "THE EFFECTIVENESS OF OK DRUGS IN THE TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS." *ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ Учредители: Институт иммунологии Академии Наук Республики Узбекистан* (2000).
12. Абдурахманова, Ситора. "Репродуктив ёшдаги аёлларда биргаликда келган бачадон миомаси ва аденомиозни ташхислаш ва даволашда замонавий ёндашувлар." *in Library* 20.2 (2020): 1-45.
13. Назарова, Д., et al. "Определение уровня цитокинов в крови больных для выбора тактики лечения миомы." *in Library* 22.1 (2022): 341-342.
14. Ризаев, Ж. А., et al. "Частота, клиника и хирургическое лечение миомы матки и аденомиоза." *Мед. журн. Узбекистана* 1 (2019): 23-26.
15. Бабаджанова, Г., et al. "Анализ репродуктивных нарушений у женщин с миомой матки и/или аденомиозом и методы коррекции." *in Library* 20.1 (2020): 171-178.
16. Абдурахманова, Ситора, et al. "Особенности ультразвуковых и доплерометрических изменений у женщин с миомой матки и/или аденомиозом и их роль в выборе метода лечения." *in Library* 22.1 (2022): 44-47.
17. Муратова, Нигора, et al. "Роль доплерометрии в дифференциальной диагностике аденомиоза и миомы матки у молодых женщин." *in Library* 21.4 (2021): 66-68.
18. Комилова, М. С., and Ж. Е. Пахомова. "Значение эндотелия в развитии осложнений гестационного периода." *Rossiiskii Vestnik Akushera-Ginekologa* 1 (2015).
19. Камилова, Мастура Сафоровна, and Жанна Евгеньевна Пахомова. "Оценка маточно-плацентарно-плодового кровотока и морфологических особенностей плаценты при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты." *Акушерство и гинекология* 5 (2015): 30-35.

20. Комилова, М. С., and Ж. Е. Пахомова. "Значение эндотелия в развитии осложнений гестационного периода." *Rossiiskii Vestnik Akushera-Ginekologa* 1 (2015).
21. Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Гайбуллаева Динара Фатхуллаевна Показатели эндотелиальной дисфункции и маркеры системного воспаления у беременных при преэклампсии // *Re-health journal*. 2020. №2-2 (6). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pokazateli-endotelialnoy-disfunktsii-i-markery-sistemnogo-vozpалeniya-u-beremennyh-pri-preeklampsii> (дата обращения: 04.12.2022).
22. Каттаходжаева, М. Х., and Н. Ж. Сулаймонова. "Эффективность скринингового исследования в диагностике заболеваний шейки матки." *Вестник врача* 3 (2009): 250-251.
23. Каттаходжаева, М. Х. "Состояние адаптационных возможностей организма у больных с острыми воспалительными процессами гениталий по данным кардиоинтервалографии." *The I Congress of Internal Medicine of Central Asia*.—Tashkent (1994): 112-115.
24. Каттаходжаева МХ. Клинические особенности течения беременности, родов и морфологическое состояние плодных оболочек при многоводии (Doctoral dissertation, Дис. канд. мед. наук).
25. Ахмедова Д, Каттаходжаева М. Фарзандлари соғлом юрт қудратлидир (Могуча та страна, у которой здоровые дети). газета «Халқ сўзи. 2014 Apr;17.
26. Мухамедов ИМ, Каттаходжаева МХ, Хужаева ША. Репродуктив ёшдаги аёлларда меъёрда ва патологик ҳолатларда жинсий аъзолар микрофлораси. Монография.
27. Каттаходжаева МХ. Исход беременности и родов при многоводии различной этиологии. *Беременность и экстрагенитальная патология*. Ташкент. 1981:39-41.
28. Каттаходжаева МХ. Электронно-микроскопические изменения эпителия плодовых оболочек при некоторых акушерских патологиях./Клеточные механизмы приспособительных процессов.
29. Каттаходжаева, М., Енькова, Е., Ихтиярова, Г., Рахманова, Н., Каршиева, Э., & Кодирова, З. (2022). Современные аспекты диагностики и лечения хронических воспалительных заболеваний нижнего отдела гениталий у женщин. in *Library*, 22(1), 541–545. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14757>
30. Умаров Z., Каттаходжаева М., & Сафаров А. (2022). From scientific grounds to practical contraversions when taking pregnant women with a breech presentation of the fetus. in *Library*, 22(1), 366–373. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14760>
31. Абдуллаева L., Каттаходжаева М., Сафаров А., & Сулейманова N. (2022). Clinical and morphological parallels in pregnancy complicated by polyhydramnios. in *Library*, 22(1), 4137–4141. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14758>
32. Библиографические ссылки Ikhtiyarova, G. A., and Kudratova D. Sh. "Optimization of prenatal screening for diagnostics of intrauterine anomalies of fetal development *Journal of ethics and diversity in international communication* 2022 Issue 8." 44-49.
33. Кудратова Дилноза Шарифовна МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ // *Вестник науки и образования*. 2020. №22-3 (100). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-problemy-razvitiya-vrozhdennyh-porokov-v-period-pandemii> (дата обращения: 25.11.2022).

34. Афанасьева П.В., Стрижаков А.Н. Исходы беременности и родов при фетоплацентарной недостаточности различной степени тяжести //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии.- 2004.- № 3 (2).- С.7- 13.
35. Васильев Г.А. и соавт. Роль нарушений обмена гомоцистеина в патологических процессах// Российские биомедицинские исследования. 2022г. Т1, №7, с 45-55.
36. Газиева И.А., Чистякова Г.Н., Ковалев В.В. Полиморфизм генов фолатного обмена и показатели функционального состояния эндотелия в ранние сроки беременности: факторы риска развития гестационных осложнений //Акушерство и гинекология. - 2013.- №1.- С.57-62.(8, 11, 12, 13, 14)
37. Кудратова, Д. Ш. "Метаболик синдром асосийкомпонентлари-нингтаркалиши." Биология и интегративная медицина 2.2 (2016): 62-71.
38. Кудратова, Д. Ш., and Г. А. Ихтиярова. "Современный взгляд на диагностику врожденных пороков развития плода." Вестник Ташкентской медицинской академии 2 (2020): 147-153.
39. Ishtiyarova, G. A., Kudratova D. Sh, and M. I. Ismatova. "Development of the algorithm of prevention and prediction of the birth of small weight children." Репродуктивная медицина (научно-практический журнал казахстанской ассоциации репро-дуктивной медицины) 1 (2018): 34.
40. КаттаходжаеваМ.Х.ГайбуллаеваД.Ф // Клинико-биохимические аспекты гипергомоцистеинемии при преэклампсии / Назарий ва Клиник тиббиёт журнали; 2019, №5, стр. 35-37
41. Navruzova, N. O., Karshiyeva, E. E., Kattakhodjayeva, M. K., & Ikhtiyarova, G. A. (2022). Methods for diagnosing diseases of the uterine cervix. *Frontiers in Bioscience-Landmark*, 27(1), 20-28.
42. Наврузова Н.О., Каршиева Э.Е., Каттаходжаева М.К. и Ихтиярова Г.А. (2022). Методы диагностики заболеваний шейки матки. *Frontiers in Bioscience-Landmark* , 27 (1), 20-28.
43. Kattakhodjaeva M.H., Gaybullaeva D.F.// The effect of uterine myoma on the course and outcome of pregnancy/ 21 European Congress on Gynecological Onkology 2019 г. , 2-5 ноября Афины, стр. 158
44. Абдуллаева, Л., Каттаходжаева, М., Сафаров, А., & Гайибов, С. (2022). ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. Журнал вестник врача, 1(1), 110–113.