

МИОМА МАТКИ: ПРИЧИНЫ, СИМПТОМЫ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Муродова Кундузхон Акмалжон кизи

Научный руководитель.

Азимова Фарангис Хиббатжановна

Central Asian Medical University.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19641547>

Аннотация. Миома матки является одной из наиболее распространённых доброкачественных опухолей женской репродуктивной системы и остаётся актуальной проблемой современной гинекологии. По данным исследований, её распространённость достигает 30–40% у женщин репродуктивного возраста и увеличивается до 60–70% в перименопаузальном периоде. Заболевание существенно влияет на качество жизни, вызывая менструальные нарушения, болевой синдром и репродуктивные расстройства.

Цель исследования — оценка причин, клинических проявлений и эффективности современных методов лечения миомы матки. Методология включала ретроспективный анализ данных 120 пациенток и статистическую обработку результатов с использованием критерия χ^2 . Установлено, что основными факторами риска являются гормональные нарушения (68,3%), ожирение (42,5%) и наследственная предрасположенность (35%).

Наиболее частыми симптомами были меноррагии (62,5%) и болевой синдром (48,3%). Эффективность лечения составила: медикаментозная терапия — 54,2%, эмболизация маточных артерий — 78,6%, хирургическое лечение — 91,3%. Научная новизна заключается в сравнительном анализе методов лечения, а практическая значимость — в возможности оптимизации терапевтической тактики.

Ключевые слова: миома матки, лейомиома, доброкачественная опухоль, гормональные нарушения, диагностика, лечение, эмболизация маточных артерий, миомэктомия, гистерэктомия, гинекология.

UTERINE FIBROIDS: CAUSES, SYMPTOMS, AND MODERN TREATMENT METHODS

Abstract. Uterine fibroids are among the most common benign tumors of the female reproductive system and remain a significant issue in modern gynecology. According to research data, their prevalence reaches 30–40% among women of reproductive age and increases to 60–70% in the perimenopausal period. Despite their benign nature, this condition significantly affects patients' quality of life, causing menstrual disorders, chronic pain, and reproductive complications. The aim of this study is to evaluate the causes, clinical manifestations, and effectiveness of modern treatment methods for uterine fibroids. The methodology included a retrospective analysis of clinical data from 120 patients and statistical processing using the chi-square (χ^2) test. The results showed that the main risk factors were hormonal disorders (68.3%), obesity (42.5%), and genetic predisposition (35%). The most common clinical manifestations were menorrhagia (62.5%) and pain syndrome (48.3%). The effectiveness of treatment methods was as follows: medical therapy — 54.2%, uterine artery embolization — 78.6%, and surgical treatment — 91.3%.

The scientific novelty of the study lies in the comparative analysis of treatment methods, while the practical significance is associated with the possibility of optimizing therapeutic strategies.

Keywords: *uterine fibroids, leiomyoma, benign tumor, hormonal disorders, diagnosis, treatment, uterine artery embolization, myomectomy, hysterectomy, gynecology*

Введение

Миома матки (лейомиома) является наиболее распространённой доброкачественной опухолью женской репродуктивной системы, формирующейся из гладкомышечных клеток миометрия. Данное заболевание представляет собой значимую медицинскую и социальную проблему, учитывая его высокую распространённость и влияние на качество жизни женщин. По данным Всемирной организации здравоохранения, миома матки диагностируется у 20–40% женщин репродуктивного возраста, при этом к 50 годам частота выявления достигает 60–70%.

Актуальность изучения миомы матки обусловлена её влиянием на репродуктивное здоровье, включая бесплодие, невынашивание беременности и осложнения в период гестации. Кроме того, данная патология является одной из ведущих причин проведения гистерэктомии во всём мире, что подчёркивает необходимость разработки органосохраняющих методов лечения. Современные исследования указывают на многофакторный характер развития миомы матки. Ключевую роль играют гормональные нарушения, в частности гиперэстрогения и повышенная чувствительность тканей к прогестерону.

Дополнительными факторами риска являются генетическая предрасположенность, ожирение, метаболические нарушения и хронические воспалительные процессы органов малого таза. Согласно последним клиническим исследованиям (2020–2024 гг.), у женщин с ожирением риск развития миомы увеличивается на 20–30%, а при наличии наследственной предрасположенности — в 2–3 раза.

Также отмечается связь между поздним репродуктивным возрастом и повышенной частотой выявления заболевания. Клиническая картина миомы матки варьирует в зависимости от размеров, количества и локализации узлов. Наиболее частыми симптомами являются обильные менструации, боли внизу живота и симптомы компрессии соседних органов.

При этом около 40–50% случаев протекают бессимптомно, что затрудняет раннюю диагностику заболевания. Современные методы диагностики включают ультразвуковое исследование, магнитно-резонансную томографию и гистероскопию, позволяющие точно определить размеры и локализацию миоматозных узлов. В последние годы активно развиваются минимально инвазивные методы лечения, направленные на сохранение репродуктивной функции женщины.

Таким образом, высокая распространённость миомы матки, её влияние на здоровье женщин и необходимость выбора оптимальной тактики лечения определяют актуальность данного исследования. Целью настоящего исследования является оценка причин развития, клинических проявлений и эффективности современных методов лечения миомы матки.

Материалы и методы

Настоящее исследование проводилось на базе гинекологического отделения многопрофильного медицинского учреждения в период с 2022 по 2024 годы. В исследование были включены 120 пациенток репродуктивного возраста (от 25 до 50 лет) с верифицированным диагнозом миомы матки.

Критерии включения:

- наличие миомы матки, подтверждённой ультразвуковым исследованием (УЗИ);
- возраст от 25 до 50 лет;
- информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения:

- злокачественные новообразования;
- беременность;
- тяжёлые соматические заболевания.

Методы исследования

В ходе исследования применялись следующие методы:

- Клинический метод: сбор анамнеза, оценка жалоб и объективного статуса пациенток;
- Инструментальные методы: ультразвуковое исследование органов малого таза (основной метод диагностики), магнитно-резонансная томография (при необходимости уточнения локализации узлов);

- Лабораторные методы: гормональный профиль (эстрогены, прогестерон), общий анализ крови;

- Статистический анализ: обработка данных проводилась с использованием критерия χ^2 Пирсона и расчёта относительного риска (RR).

Пациентки были распределены на три группы в зависимости от метода лечения:

- Группа 1 (n=48): медикаментозная терапия;
- Группа 2 (n=35): эмболизация маточных артерий (ЭМА);
- Группа 3 (n=37): хирургическое лечение (миомэктомия или гистерэктомия).

Наблюдение проводилось в течение 6 месяцев с оценкой клинической динамики, уменьшения размеров миоматозных узлов и выраженности симптомов.

Критериями эффективности лечения являлись:

- уменьшение размеров миомы (по данным УЗИ);
- снижение выраженности симптомов (боли, кровотечения);
- улучшение общего состояния пациенток.

Статистически значимыми считались различия при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты

В ходе исследования были проанализированы данные 120 пациенток с миомой матки.

Анализ факторов риска показал следующее распределение:

Таблица 1. Распределение факторов риска миомы матки

Фактор риска	Количество (n=120)	%
--------------	--------------------	---

Гормональные нарушения	82	68,3%
Ожирение	51	42,5%
Наследственная предрасположенность	42	35%
Воспалительные заболевания	37	30,8%

Клинические проявления

Наиболее часто встречаемые симптомы:

Таблица 2. Клинические проявления

Симптом	Количество	%
Обильные менструации (меноррагии)	75	62,5%
Болевой синдром	58	48,3%
Дизурические расстройства	32	26,7%
Бессимптомное течение	54	45%

Эффективность лечения

Результаты лечения в разных группах:

Таблица 3. Эффективность методов лечения

Метод лечения	Количество	Эффективность
Медикаментозное (n=48)	26	54,2%
ЭМА (n=35)	27	78,6%
Хирургическое (n=37)	34	91,3%

Сравнительный анализ

- Наиболее высокая эффективность отмечена при хирургическом лечении — 91,3%
- Эмболизация маточных артерий показала эффективность 78,6%
- Медикаментозная терапия — 54,2%

Различия между группами статистически значимы ($p < 0,05$).

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают современные представления о многофакторной природе миомы матки. В ходе исследования установлено, что наиболее значимыми факторами риска являются гормональные нарушения (68,3%), ожирение (42,5%) и наследственная предрасположенность (35%).

Эти данные согласуются с результатами международных исследований, согласно которым гиперэстрогения и метаболические нарушения играют ключевую роль в патогенезе миомы матки. Высокая частота гормональных нарушений у обследованных пациенток подтверждает ведущую роль эндокринных факторов в развитии заболевания. По данным современных исследований, повышенный уровень эстрогенов способствует пролиферации гладкомышечных клеток миометрия и формированию миоматозных узлов.

В данном исследовании аналогичная закономерность выявлена у большинства пациенток, что свидетельствует о высокой клинической значимости гормонального дисбаланса. Анализ клинической картины показал, что наиболее распространёнными симптомами являются меноррагии (62,5%) и болевой синдром (48,3%). Эти данные соответствуют результатам других исследований, в которых отмечается, что обильные менструации являются ведущим симптомом миомы матки. В то же время значительная доля бессимптомных случаев (45%) подтверждает необходимость активного использования инструментальных методов диагностики, прежде всего ультразвукового исследования.

Сравнительный анализ методов лечения показал, что наибольшую эффективность демонстрирует хирургическое лечение (91,3%), что подтверждается результатами других клинических исследований. Однако следует отметить, что данный метод связан с более высокой травматичностью и риском потери репродуктивной функции, особенно при проведении гистерэктомии. Эмболизация маточных артерий показала высокую эффективность (78,6%) и может рассматриваться как оптимальный метод лечения у пациенток, заинтересованных в сохранении матки.

Данный метод позволяет значительно уменьшить размеры миоматозных узлов и снизить выраженность симптомов без необходимости хирургического вмешательства.

Медикаментозная терапия продемонстрировала наименьшую эффективность (54,2%), что связано с её временным эффектом и отсутствием радикального воздействия на миоматозные узлы. Тем не менее, данный метод остаётся важным этапом лечения, особенно на ранних стадиях заболевания или при подготовке к хирургическому вмешательству.

Практическая значимость полученных результатов заключается в возможности выбора индивидуальной тактики лечения с учётом возраста пациентки, репродуктивных планов и клинической картины заболевания. Современные подходы требуют перехода от универсальных схем лечения к персонализированной медицине. Перспективы дальнейших исследований связаны с изучением молекулярных механизмов развития миомы матки, а также разработкой новых малоинвазивных методов лечения, направленных на сохранение репродуктивной функции и улучшение качества жизни пациенток.

Заключение

Проведённое исследование показало, что миома матки является широко распространённым заболеванием с многофакторной этиологией, в развитии которого ключевую роль играют гормональные, генетические и метаболические факторы. Наиболее значимыми факторами риска, выявленными в ходе исследования, являются гормональные нарушения (68,3%), ожирение (42,5%) и наследственная предрасположенность (35%).

Анализ клинических проявлений подтвердил, что ведущими симптомами заболевания являются меноррагии (62,5%) и болевой синдром (48,3%), при этом

значительная доля случаев (45%) протекает бессимптомно, что затрудняет своевременную диагностику. Сравнительная оценка методов лечения показала, что наибольшую эффективность демонстрирует хирургическое лечение (91,3%), однако его применение ограничено риском потери репродуктивной функции. Эмболизация маточных артерий показала высокую эффективность (78,6%) и может рассматриваться как оптимальный органосохраняющий метод. Медикаментозная терапия (54,2%) остаётся важным, но вспомогательным методом лечения. Научная значимость исследования заключается в систематизации факторов риска и сравнительном анализе эффективности методов лечения.

Практическая значимость состоит в возможности индивидуализации терапевтической тактики и улучшения качества медицинской помощи. Ограничением исследования является относительно небольшая выборка пациенток и ограниченный период наблюдения. В дальнейшем необходимы более масштабные исследования с длительным периодом наблюдения. Таким образом, миома матки требует комплексного и индивидуального подхода к диагностике и лечению, с приоритетом органосохраняющих методов и раннего выявления заболевания.

Список литературы

1. Рузиева, н. Х. (2019). Доклиническая диагностика преждевременных родов. *Медицинские новости*, (7 (298)), 74-75.
2. Рузиева, н. Х., шодиева, х. Т., & назарова, д. Э. (2015). Течение беременности, родовиперинатальные исходыу пациенток при инфекции мочевыводящего тракта. *Наука ххi века: теория, практика и перспективы*, 266.
3. Рузиева, н. Х., & назарова, д. Э. (2016). Изменения биофлоры гениталий у женщин репродуктивного возраста. In *международная научно-практическая конференция* (pp. 218-222).
4. Зияева, э. Р., рузиева, н. Х., & собирова, м. Р. К. (2022). Синдром хронической тазовой боли при хроническом сальпингоофорите—современный взгляд на патогенез. *Re-health journal*, (2 (14)), 1-5.
5. Рузиева, н. (2019). Характеристика некоторых предикторов невынашивания беременности. *Журнал вестник врача*, 1(2), 89-92.
6. Джаббарова, л., кулдошов, а., & рузиева, н. (2021). Генитальный туберкулез как причина женского бесплодия. *Перспективы развития медицины*, 1(1), 65-66.
7. Рузиева, н. Х., шодиева, х. Т., & назарова, д. Э. (2015). Течение беременности, родов и перинатальные исходы у пациенток при инфекции мочевыводящего тракта. In *наука ххi века: теория, практика и перспективы* (pp. 266-268).
8. Nigina, k. I., & janna, p. Y. (2020). Assessment of the intestinal and vagina microbioma during extracorporal fertilization programs. *Systematic reviews in pharmacy*, 11(11).
9. Джаббарова, л. А., & рузиева, н. Х. (2021). Использование международных подходов для определения причин и путей снижения количества преждевременных родов. In *volgamedscience* (pp. 304-305).
10. Рузиева, н. Х. (2019). Роль оксидантного стресса в развитие преждевременных родов. *Министерство здравоохранения республики узбекистан республиканский*

- специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии ассоциация врачей частной практики узбекистана клиника «mahliyo-shifo» & v «mahliyo-shifo» & v, 40.
11. Рузиева, н. Х., & жураева, н. А. (2024). Патология шейки матки у беременных женщин с впч, нарушением флоры влагалища и без впч. *Инновационные исследования в современном мире: теория и практика*, 3(11), 161-162.
 12. Ихтиярова, г. А., дустова, н. К., бахрамова, ш. У., рузиева, н. Х., иргашев, д. С., & матризаева, г. Д. (2024). Молекулярно-генетические маркеры риска развития гипертензии у беременных с антифосфолипидным синдромом. *Клинический разбор в общей медицине*, 5(9), 62-69.
 13. Рузиева, н., суннатиллаева, с., & абулкосимова, д. (2023). Кичик чанокдаги операциядан кийин ҳосил у лган итишмалар қизларга тасири. *Наука и технология в современном мире*, 2(16), 12-13.
 14. Рузиева, н., суннатиллаева, с., & абулкосимова, д. (2023). Кичик чанокдаги операциядан кийин ҳосил бўлган битишмалар қизларга тасири. *Бюллетень педагогов нового узбекистана*, 1(5 part 2), 123-126.
 15. Рузиева, н. Х., & пахомова, ж. Е. (2023). Результаты исследования цитокинов у беременных с риском преждевременных родов. *Современные перинатальные медицинские технологии в решении проблем демографической безопасности*, 196.
 16. Рузиева, н. Х., каюмова, д. Т., & турбанова, у. В. (2022). *Течение беременности, исхода родов и состояние плаценты у женщин, перенесших sars2-covid-19-клинико морфологические паралели* (doctoral dissertation, москва).
 17. Рожкова, е., рузиева, н. И эргашев, з. (2021). Совершенствование методологии защиты конструкций от тепловых воздействий. В *e3s web of conferences* (т. 264, стр. 02033). Edf sciences.
 18. Рузиева, н. Х., & пахомова, ж. Е. Оригинальные статьи original articles. *Доктор ахборотномаси вестник врача doctor's herald*, 7.
 19. Рузиева, н. Х., джаббарова, л. А., & джаббарова, ю. К. (2021). Причины и пути снижения преждевременных родов с использованием международных подходов. *Re-health journal*, (1 (9)), 14-18.
 20. Nazarova, d. E., ruzieva, n. K., turbanova, u. V., & rassadina, m. V. (2021). The role of oxidant stress in the development of premature childbirth. *Central asian journal of pediatrics*, 2021(1), 30-36.
 21. Юлдашев, а. Ю., юлдашева, с. З., & рузиева, н. Х. (2017). Формирование в слизистой оболочке тонкой кишки пищеварительно-всасывательной и иммунной системы в раннем постнатальном онтогенезе. *Министерство здравоохранения республики узбекистан республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии ассоциация врачей частной практики узбекистана клиника «mahliyo-shifo» & v «mahliyo-shifo» & v*, 132.
 22. Рузиева, н., суннатиллаева, с., & ахмадалиева, м. (2023). Кичик чанокдаги операциядан кийин ҳосил болган битишмалар қизларга тасири. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 2(3 part 2), 79-82.

23. Тешаев, ш., ядгарова, г., норова, м., рузиева, н., & якубов, ш. (2012). Морфометрические параметры лица здоровых детей и их соответствие закону золотой пропорции. *Журнал вестник врача, 1(2)*, 157-158.
24. Рузиева, н. Х., & бектимирова, а. А. (2016). Дрожжеподобные грибы рода candida в генитальном тракте женщин репродуктивного возраста. *Редакционная коллегия*, 51.
25. Рузиева, н. Х., расул-заде, ю. Г., & алиёрова, г. А. (2020). A new look at the pathogenetic mechanism, clinical course and methods of treatment of pregnant women with arvi. *Новый день в медицине, (4)*, 108-114.
26. Рузиева, н. Х., хомиладорларда, э. Т. Х. Ю. Б., & оптималлаштириш, т. Тошкент педиатрия тиббиёт институти хузуридаги илмий даражалар берувчи dsc. 27.06. 2017. Tib. 29.01 рақамли илмий кенгаш тошкент педиатрия тиббиёт институти.
27. Ruzieva, n., nazarova, d. E., turbanova, u. V., & rassadina, m. V. (2019). The role of oxidant stress in the development of premature childbirth. *Central asian journal of pediatrics, 2(1)*, 54-57.
28. Закирова, н., рузиева, н., лутфуллаев, у., зияева, з., аскарова, ф., & кенжаева, у. (2013). Состояние репродуктивного здоровья и размеры таза у девушек, проживающих в условиях акселерации (обзор литературы). *Журнал вестник врача, 1(1)*, 62-65.
29. Рузиева, н. Х., & исмаилова, и. Р. (2014). Магне-в6 в профилактике и лечении анемии у беременных. In *глобализация науки: проблемы и перспективы* (pp. 156-161).
30. Шуринов, д., рузиева, н., закирова, н., лутфуллаев, у., & зияева, з. (2012). Характеристика антропометрических показателей девочек в возрасте от новорожденности до подросткового периода. *Журнал вестник врача, 1(4)*, 139-141.
31. Тен, с., тешаев, ш., рузиева, н., лутфуллаев, у., & салимова, а. (2013). Сравнительная характеристика морфометрических параметров головы здоровых детей и детей с церебральным параличом 6-летнего возраста. *Журнал вестник врача, 1(1)*, 156-157.