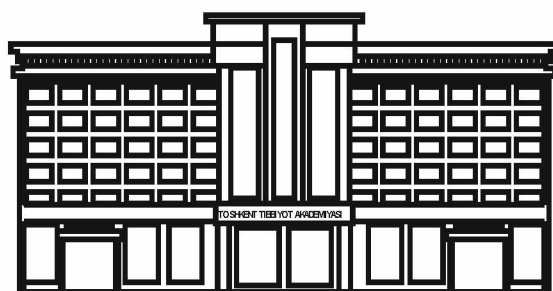


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №10

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Нигматова Г.М., Хамраев Х.Х. НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ	Nigmatova G.M., Khamraev Kh.Kh. NEW APPROACHES IN THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF WOMEN WITH PREECLAMPSIA	149
Nuruzova Z.A., Mamatmusayeva F.Sh., Aliyev Sh.R. ME'DA SARATONI KELIB CHIQISHIGA SHUBHA QILINGAN BEMORLARDA HELICOBACTER PYLORI O'RNINI ANIQLASH	Nuruzova Z.A., Mamatmusayeva F.Sh., Aliyev Sh.R. DETECTION OF HELICOBACTER PYLORI IN PATIENTS WITH SUSPECTED GASTRIC CANCER	153
Рахимова М.Б., Ахмедов Х.С., Саидмуродова М.С. ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА НА ФОНЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ	Rakhimova M.B., Akhmedov Kh.S., Saidmurodova M.S. EVALUATION OF CARDIOVASCULAR PERIL ON ENDOTHELIAL DYSFUNCTION BASE IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS	158
Тешаев О.Р., Мурадов А.С. МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РАСЧЕТА РЕЗЕКЦИИ АНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ ЖЕЛУДКА ПРИ ПРОДОЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА	Teshaev O.R., Murodov A.S. MATHEMATICAL MODEL FOR CALCULATING THE RESECTION OF THE ANTRAL PART OF THE STOMACH WITH A LONGITUDINAL RESECTION OF THE STOMACH	164
Hakimov S.A., Bakhriyev I.I., Sultanov S.B., Gulyamov D.E. SUD TIBBIYOTI AMALIYOTIDA POSTASFIKTIK HOLATLARNI VANOLASHNING ANAMIYATI	Khakimov S.A., Bakhriyev I.I., Sultanov S.B., Gulyamov D.E. VALUE OF ASSESSING POSTAFICTIC CIRCUMSTANCES IN JURISPRUDENCE	168
Шукурова У.П., Ходжиметов А.А., Мухамедова Н.Х., Бауетдинова Г.Д. СОДЕРЖАНИЕ РЕГУЛЯТОРНЫХ ПРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ НЕФРОСКЛЕРОЗЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ	Shukurova U.P., Khodzhimetov A.A., Mukhamedova N.Kh., Bauyetdinova G.D. THE CONTENT OF REGULATORY PROSCLEROTIC MARKERS OF NEPHROSCLEROSIS IN CHRONIC PYELONEPHRITIS	171
Юлдашева Д.Ю., Ирнazarова Д.Х., Мамадалиева У.П. ПАТОМОРФОЛОГИЯ МИОМЫ МАТКИ	Yuldasheva D.Y., Kayumova D.T., Irnazarova D.X.P. ATHOMORPHOLOGY OF UTERINE FIBROIDS	175

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY

Стр.

Абдукахарова М.Ф., Матназарова Г.С., Ньматова Н.У. ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ	Abdukakharova M.F., Matnazarova G.S., Nematova N.U. HOSPITAL INFECTIONS AND POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN SURGICAL DEPARTMENTS	180
Yodgorova N.T., Nematov A.S., Mustanov A.N. O'TKIR ICHAK KASALLIKLARINING SURXONDARYO VILOYATI HUDUDLARI BO'YICHA UCHRASH DARAJASI	Yodgorova N.T., Nematov A.S., Mustanov A.N. LEVEL OF ACUTE INTESTINAL DISEASES IN THE REGIONS OF SURKHANDARYA REGION	184
Мадреимов А.М., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В., Маденбаева Г.И. О НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ САНИТАРНО-ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРАХ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН И ИХ ВЛИЯНИИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ	Madreimov A.M., Matnazarova G.S., Bryantseva E.V., Madenbaeva G.I. ON ADVERSE SANITARY AND ENVIRONMENTAL FACTORS IN THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN AND THEIR INFLUENCE ON THE INCIDENCE OF MALIGNANT NEOPLASMS	188
Ньматова Н.У., Матназарова Г.С., Абдукахарова М.Ф. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ	Nematova N.U., Matnazarova G.S., Abdukakharova M.F. HIV- INFECTIONS IN UZBEKISTAN	194

ПАТОМОРФОЛОГИЯ МИОМЫ МАТКИ

Юлдашева Д.Ю., Ирнарарова Д.Х., Мамадалиева У.П.

БАЧАДОН МИОМАСИ ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ

Юлдашева Д.Ю., Каюмова Д.Т., Ирнарарова Д.Х.

PATHOMORPHOLOGY OF UTERINE FIBROIDS

Yuldasheva D.Y., Kayumova D.T., Irnazarova D.X.

Ташкентская медицинская академия

Хулоса: Бачадон миомаси гинекологияда энг кўп учрайдиган ўсма ҳисобланади. Тадқиқотнинг мақсади жарроҳлик тактикаси бўлган аёлларда бачадон миомасининг клиник ва морфологик хусусиятларини ўрганишдан иборат. ТТА кўп тармоқли клиникасига қабул қилинган симптоматик ММ бўлган (53) ва соғлом (48) репродуктив ва перименопаузал ёшдаги аёлларда тадқиқот ўтказилди (2018-2020). Жарроҳлик даволаш тактикасига эга бўлган аёлларни клиник ва морфологик таҳлили шуни кўрсатдики, миоматоз тугунларнинг гистологиясида – лейомиома, қириб ташлаш морфологиясида эса – эндометрий фониди оддий типик эндометрий гиперплазияси аникланди.

Калит сўзлар: бачадон миомаси, эндометрий гиперплазияси, гистерэктомиа.

Abstracts: Uterine fibroids are the most common tumor in gynecology. The aim of the study was to study the clinical and morphological features of uterine fibroids in women with surgical management tactics. 53 women with symptomatic MM and 48 conditionally healthy women of reproductive and perimenopausal age who were admitted to the Multidisciplinary TMA Clinic (2018-2020), who underwent standard studies, were examined. Clinical and morphological analysis of women with surgical treatment tactics showed that the histology of myomatous nodes is dominated by leiomyoma, with the morphology of scraping – a simple typical endometrial hyperplasia on the background of endometritis.

Key words: uterine fibroids, endometrial hyperplasia, hysterectomy.

Актуальность. Миома матки (ММ) является наиболее распространенной опухолью, частота, которой колеблется от 20-40% [4,8], особенно в позднем репродуктивном и перименопаузальном возрасте до 70-80% [12], что является одной из актуальных проблем в охране репродуктивного здоровья женщин. Содействие укреплению здоровья на протяжении всей жизни целью Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) является, необходимость предотвращать болезни, поддерживать здоровье и справляться с болезнями и инвалидностью [11]. На долю миомы приходится 29% всех гинекологических госпитализаций женщин, также она является основной причиной (40-60%) ежегодно выполняемых гистерэктомий [9]. В связи с этим, необходимо повышать эффективность методов диагностики морфологических изменений в миомах.

Цель исследования. Изучить клинко-морфологические особенности миомы матки у женщин с хирургической тактикой ведения.

Материал и методы. Дизайн исследования основан на клинко-лабораторном обследовании 53 женщин с симптомной ММ (основная группа) и 48 условно здоровых женщин (контрольная группа) репродуктивного и перименопаузального возраста, поступившие в ЦЖЗ и отделение Гинекологии Многопрофильной клиники ТМА в период 2018-2020гг. Нами использованы общеклинические, специально гинекологические, инструментальные, морфологические, статистические методы исследования. Морфологические исследования аспириатов эндометрия и удаленных маток прово-

дились в Республиканском Центре патологической анатомии. 52 соскоба/аспириатов эндометрия получали с помощью выскабливания/аспирации полости матки, проведенного под местным обезболиванием. Общее количество макропрепаратов составило 11 удаленных маток и миоматозных узлов. Материал обрабатывался согласно инструкции по унификации гистологических методов обследования аспирационного/операционного материала.

Результаты. Средний возраст обследованных женщин составил $40,9 \pm 0,7$ лет ($p < 0,05$). В основной группе превалировал поздний репродуктивный и перименопаузальный возраст, что согласуется с данными литературы [1]. Женщины с симптомной ММ основной группы ($n=53$) обратились с различными клиническими проявлениями: в большей степени превалировал симптом кровотечения – аномальные маточные кровотечения (АМК) и анемия у 86,8% ($n=46$), из них 18,9% женщинам произведена гемотрансфузия, вследствие тяжелой анемии; симптом быстрого роста – 11,3% ($n=6$), симптом тазовой боли ($n=5$) 9,4% и симптом бесплодия у 7,5% ($n=4$) ($p=0,01$).

Проанализированы результаты хирургического лечения женщин с симптомной ММ ($n=53$). Всем женщинам группы симптомной ММ ($n=52$, 98,1%), согласно Национальному протоколу [6] с лечебно-диагностической целью произведено выскабливание полости матки, и соскоб отправлен на морфологическое исследование. Исключение составила одна женщина ввиду того, что она была незамужней (virgo) (рис.1).

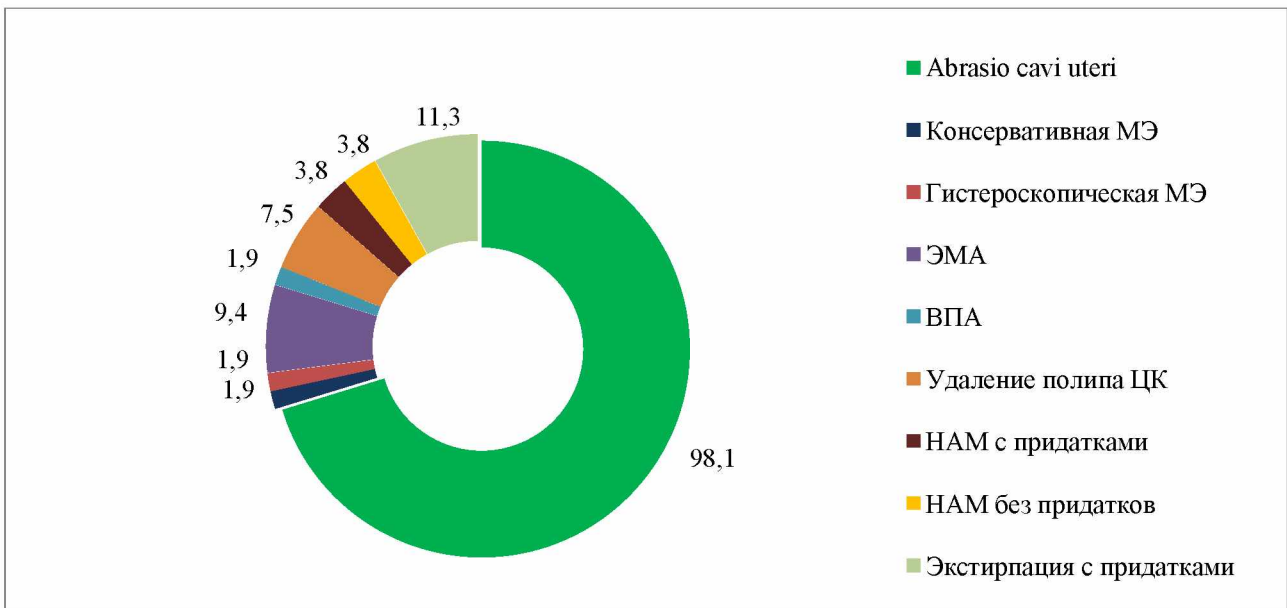


Рис. 1. Виды оперативных вмешательств женщин с симптомной ММ, %.

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Анализируя выполнение радикальных операций, органосохраняющие вмешательства, такие как эмболизация маточных артерий (ЭМА), гистероскопическая и консервативная миомэктомия выполнялись у 7 (13,2%) женщин репродуктивного возраста (18-42 лет), не реализовавшим репродуктивную функцию. Тогда как, органосохраняющие операции такие как, надвлагалищная ампутация и экстирпация матки произведена 1/5 (18,9%) женщинам позднего репродуктивного и перименопаузального возраста, которые реализовали репродук-

тивную функцию, и не было эффекта от проведенного медикаментозного лечения.

Соскоб из полости матки женщин с симптомной ММ (n=52) получен путем аспирации содержимого ручной вакуумной аспирацией (РВА) (рис.2). Результаты морфологии соскоба полости матки у женщин (у 98,1%) показали, что кроме нарушения сократительной функции миометрия и увеличения менструальной поверхности, наиболее частой причиной АМК у женщин с симптомной ММ являлась ГПЭ. Согласно данным, ММ у женщин в перименопаузе часто сочетаются ГПЭ [3].



Рис. 2. Морфологическое исследование женщин с симптомной ММ, n=52, %.

Согласно классификации по ВОЗ (2014), типичная простая ГПЭ выявлялась почти у 2/3 исследуемых женщин (64,1%) и сложная типичная ГПЭ - у 1/3 (26,4%) (рис.2-3) [7, 10, 11].



Рис. 3. Типичная простая ГПЭ (ИБ №11560).
Окраска: гематоксилин и эозин, увеличение
10x10.

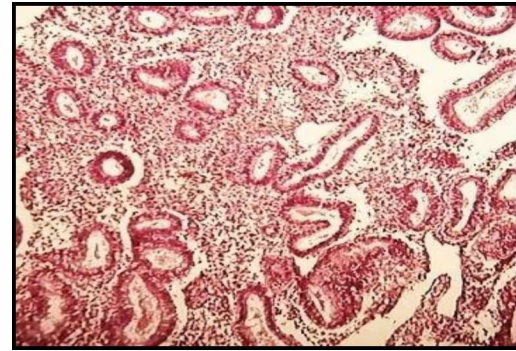


Рис. 4. Типичная сложная ГПЭ (ИБ №10973).
Окраска: гематоксилин и эозин, увеличение
10x10.

Простой типичной ГПЭ характерна микроскопическая картина, при котором: эндометрий увеличен в объеме, структурно отличается от нормального эндометрия тем, что железы и строма активны, железы распределены неравномерно, некоторые из них кистозно расширены. Имеется баланс между пролиферацией желез и стромы, кровеносные сосуды в строме равномерно распределены, атипия ядер отсутствует (рис. 3). Простая типичная ГПЭ наиболее часто встречающийся вариант заболевания. Для него характерно повышенное количество железистых и стромальных элементов без структурной перестройки эндометрия.

При сложной типичной ГПЭ отмечается более выраженной в сравнении с простой типичной ГПЭ степень пролиферации и количество желез в промежуточной строме, которые имеют структурно неправильную формы. Здесь уже нарушен баланс между пролиферацией желез и стромы (железистое переполнение), но атипия ядер отсутствует (рис.4). Сложная ГПЭ без атипии предполагает изменение расположения желез, уменьшение выраженности стромального компонента, то есть нали-

чие структурных изменений ткани при отсутствии клеточной атипии [3].

Многочисленные исследования последних десятилетий доказали, что простая и комплексная неатипические ГПЭ являются результатом абсолютной или относительной гиперэстрогении [7], инициирующая симптомную ММ [2, 4, 5]. Следует отметить, что у 1/5 исследуемых женщин (20,7%) ММ и ГПЭ возникала на фоне гистологически подтвержденного эндометрита. При наличии фактора воспаления, ММ могут возникать в ответ на повреждение миометрия ассоциацией микробной флоры [1].

Патоморфологические изменения показали, что возраст пациенток, у которых была произведена гистерэктомия, колебался от 41 до 50 лет (n=10). Гистологические исследования удаленных препаратов матки или миоматозных узлов показали, что в основном наиболее часто у более половины женщин с гистерэктомией выявлялась лейомиома (54,5%, $p>0,05$) и у 1/3 женщин – лейофибромиома (36,4%, $p>0,05$) (рис.5). При изучении анамнеза исследуемых женщин с ММ фиброзный компонент превалировал в миоматозных узлах с длительным течением заболевания ($r=0,431$).

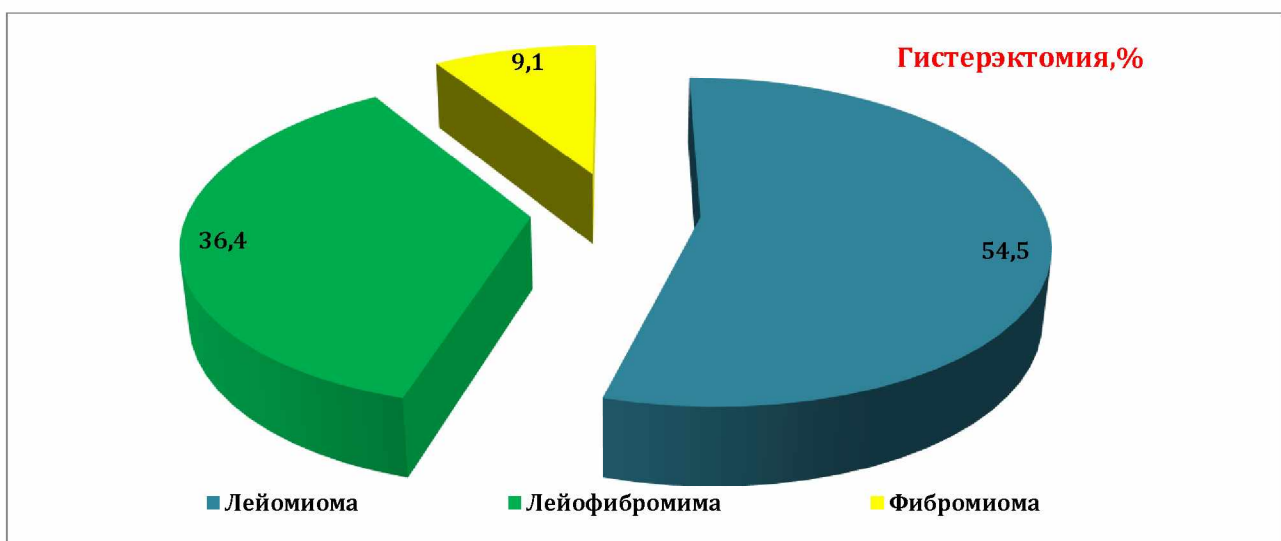


Рис. 5. Морфологическое исследование удаленных препаратов матки или миоматозных узлов женщин с симптомной ММ, n=11, %.

Результаты макроскопического морфологического исследования лейомиомы показали четко отграниченный сферический узел плотной консистенции, белесовато-серого цвета, волокнистого строения, окруженный умеренно склерозирован-



Рис. 6. Больная М. Лейомиома матки (ИБ №1148). Окраска: гематоксилин и эозин, увеличение 10x10.

ной тканью псевдокапсулой. Микроскопически лейомиома состоит из разнонаправленных пучков гладкомышечных клеток (ГМК), с соединительнотканной прослойкой в которых митозы практически не обнаруживались (рис.6-7).

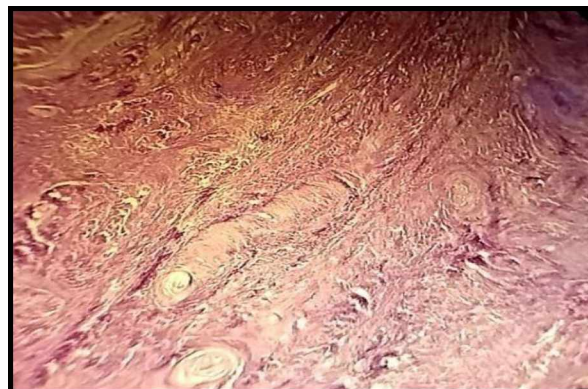


Рис. 7. Больная А. Лейофибромиома матки (ИБ №11597). Окраска: гематоксилин и эозин, увеличение 10x10.

Лейофибромиомам свойственно увеличение объема стромы, за счет ее гиалиноза и стенок сосудов, с тонкими фиброзными септами миоциты атрофированы. В узлах ММ нередко возникают нарушения кровообращения, приводящие к отеку и некрозу ткани с последующим образованием очагов склероза, гиалиноза с отложением извести или образованием кист, по периферии таких очагов происходит усиленная пролиферация клеток опухоли и ее стромальных элементов с полиморфизмом клеточных структур, свойственно фибромиоме.

Заключение. Интерпретация морфологического исследования послеоперационного материала у женщин с хирургической лечебной тактикой показали, что при гистологии миоматозных узлов преобладает лейомиома, при морфологии соскоба – простая типичная ГПЭ, на фоне эндометрита. ГПЭ является результатом абсолютной или относительной гиперэстрогении, которая является иницирующим фактором для развития симптомной ММ, приводящая к органонусящим хирургическим вмешательствам. Таким образом, учитывая высокую распространённость заболевания в популяции, на современном этапе изучение клинико-морфологических особенностей миомы матки является одним из актуальных, вопросов в гинекологии.

Литература:

1. Адамян Л.В., Андреева Е.Н., Артымук Н.В., Белоцерковцева Л.Д., Беженарь В.Ф., Глухов Е.Ю. и др. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация // Клинические рекомендации по ведению больных. (проект). Москва. – 2015. – С. 45-46,69,101.

2. Доброхотова Ю.Э., Ибрагимов Д.М., Сапрыкина Л.В. Миома матки // Руководство для врачей, «ГЭОТАР - Медиа». – Москва. – 2018 – С. 10-13.

3. Кудрина Е.А., Бабурин Д.В. Миома матки: современные аспекты патогенеза и лечения // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. – 2016. – С. 4-11. DOI 10.18821/2313-8726-2016-3-1-4-10.

4. Миома матки // Клинические рекомендации. РОАГ. Москва. – 2021. – С. 5-7.

5. Подзолкова Е.Е., Коренная В.В., Колода Ю.А. Миома матки // Руководство для врачей. «ГЭОТАР - Медиа». – Москва. – 2015. – С. 17-19.

6. Стандарты диагностики и лечения гинекологических заболеваний в лечебных учреждениях системы здравоохранения РУз // МЗРУз. – 2017. – С.23, 79-80.

7. Татарчук Т.Ф., Косей Н.В. Новое в гормональной регуляции развития миомы матки // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2015. – № 7 (93). – С. 21-27.

8. Jeng C.-J., Ou K.-Y., Long C.-Y., Chuang L., Ker C.-R. 500 Cases of High-intensity Focused Ultrasound (HIFU) Ablated Uterine Fibroids and Adenomyosis // Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology. – 2020. – №59 – P. 865-871. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.09.013>.

9. Philip M.R. et al. Uterine leiomyomas revisited with review of literature // Abdominal Radiology (2021) 46:4908–4926. <https://doi.org/10.1007/s00261-021-03126-4>.

10. RCOG. Green-top Guideline №67. – 2016. – P.2.

11. WHO Guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-Being. ISBN 978-92-4-003090-9. 13 July 2021. P.14. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030909>.

12. Williams A.R.W. Uterine fibroids – What’s new? // F1000Research. – 2017. – №6: 2109-2116. doi: 10.12688/f1000research.12172.1.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ МИОМЫ МАТКИ

Юлдашева Д.Ю., Ирназарова Д.Х., Мамадалиева У.П.

Резюме: Миома матки является наиболее распространенной опухолью в гинекологии. Целью исследования явилось изучить клинко-морфологические особенности миомы матки у женщин с хирургической тактикой ведения. Обследованы 53 жен-

щин с симптомной ММ и 48 условно здоровые женщины репродуктивного и перименопаузального возраста, поступившие в Многопрофильную клинику ТМА (2018-2020), которым проведены стандартные исследования. Клинко-морфологический анализ женщин с хирургической лечебной тактикой показал, что при гистологии миоматозных узлов преобладает лейомиома, при морфологии соскоба – простая типичная гиперплазия эндометрия на фоне эндометрита.

Ключевые слова: миома матки, гиперплазия эндометрия, гистерэктомия.

