

ID: 2017-06-7-T-14651

Тезис

Эфендиева Э.С., Юсупова П.М.

### Современный взгляд на этиологию, патогенез и морфогенез миомы матки

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра патологической физиологии им. ак. А.А. Богомольца

Научный руководитель: Самсонова А.И.

Миома матки (ММ) – доброкачественная солидная гормонозависимая опухоль моноклонального происхождения, возникающая из фенотипически измененных гладкомышечных клеток миометрия и содержащая различное количество соединительной ткани у женщин позднего репродуктивного и перименопаузального возраста [11,12]. ММ чаще всего возникает у женщин 35-40 лет. Обнаружение ММ до периода полового созревания встречается крайне редко и рассматривается как казуистическое явление. Актуальность изучения вопросов этиопатогенеза ММ определяется тем, что в последние годы отмечается тенденция развития ММ у девственниц и женщин молодого возраста (20-25 лет) [8,10]. ММ неблагоприятно влияет на здоровье молодых женщин, повышает риск невынашивания и других осложнений при беременности и в родах [17].

**Цель работы:** обзор современной литературы по вопросам этиологии, патогенеза и морфогенеза ММ.

Причины развития ММ до сих пор является предметом жаркой дискуссии. По мнению авторов, доброкачественная опухоль матки имеет сложный патогенез, в основе которого заложен суммарный эффект генных [10], средовых [18,20,21] и психосоматических факторов [1,6]. Несмотря на результаты многочисленных исследований нет единого мнения о патогенезе ММ. Выделяют: мезенхимальную [5,9,15,19,23], инфекционную [16], гормональную [2,7,13], генетическую теории [3,14,22]. Не вызывает сомнений, что теория патогенеза ММ неразрывно связана с нарушением регуляции ангиогенеза [2,7,13,24] и торможением механизмов апоптоза [13]. В своих исследованиях Василевская Л.Н. выделяет три патогенетических варианта развития ММ: с вовлечением в патологический процесс гипоталамо-гипофизарной системы, с выраженными нарушениями функции яичников и преимущественными изменениями функции матки [4].

**Выводы.** Анализ данных зарубежной и отечественной литературы свидетельствует, что ММ является полиэтиологичным заболеванием и может реализовываться через различные патогенетические механизмы [17]. Дальнейшее изучение этиологии, патогенеза и морфогенеза ММ будут способствовать более детальному пониманию этиопатогенетических основ возникновения доброкачественной опухоли у молодых пациенток, своевременному и патогенетически обоснованному проведению лечебно-профилактических мероприятий данной патологии, что окажет благоприятное влияние на репродуктивный потенциал женского населения РФ.

#### Литература

1. Брехман, Г. И. Синдром психоэмоционального напряжения и миома матки // Акушерство и гинекология. – 1990. – № 2. – С. 13–17.
2. Буянова, С. Н., Мгелиашвили М. В., Петракова С. А. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфогенезе миомы матки // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – Т. 8, № 6. – С. 45–50.
3. Вихляева, Е. М. Руководство по диагностике и лечению больных лейомиомой матки. – М.: МЕДпресс-информ. – 2004. – 400 с.
4. Вихляева, Е. М., Василевская Л. Н. Миома матки. – М., 1981. – С. 156.
5. Гинекология: учебник / под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 432 с.: ил.
6. Ильин, В. И. Клинические особенности психических нарушений у гинекологических больных с гормональной дисфункцией и гормонально-зависимой патологией // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1983. – Т. 83. – Вып. 11. – С. 1691–1695.
7. Лапотко, М. Л. Органосохраняющее лечение миомы матки // Автореф. дис. на соискание уч. ст. канд. мед. наук. – 2010. – 16 с.
8. Литвинова, Н. А., Нуруллин, Р. Ф., Титченко, И. П., Доброхотова, Ю. Э. Современный органосохраняющий метод лечения больных с миомой матки // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2009. – Т. 9, № 4. – С. 31–34.
9. Меглей, С. Современные аспекты этиологии и патогенеза миомы матки // Новые медицинские технологии. – 2005. – № 2. – С. 88–96.
10. Миома матки (современные проблемы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения) / под ред. И. С. Сидоровой. – М., 2003. – 256 с.
11. Можейко, Л. Ф., Лапотко М. Л., Карбанович В. О. Исходы беременности и родов у женщин с миомой матки // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2012. – № 5. – С. 389–391.
12. Можейко, Л. Ф. Современные аспекты этиопатогенеза и классификации миомы матки // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2013. – № 1. – С. 56–61.
13. Савицкий, Г. А., Савицкий А. Г. Миома матки: проблемы патогенеза и патогенетической терапии. – Ст-Петербург: ЭЛБИ-СПб, 2003. – С. 236.
14. Савицкий, Г. А. Роль локальной гиперэстрадиолемии в патогенезе возникновения и роста миомы матки // Журнал акушерства и женских болезней. – 2009. – № 4. – С. 79–93.
15. Самойлова, Т. Е. Неоперативные методы лечения миомы матки // Лечащий врач. – 2010. – № 3. – С. 53–60.
16. Самойлова, Т. Е. Миома матки. Обоснование неоперативного лечения // Проблемы репродукции. – 2003. – Т. 9, № 4. – С. 32–36.
17. Штох Е.А., Цхай В.Б. Миома матки. Современное представление о патогенезе и факторах риска // Сибирское медицинское обозрение. 2015. №1 (91).
18. Baird, D. D., Dunson D. B. Why is parity protective for uterine fibroids? // Epidemiology. – 2003. – Vol. 14. – P. 247–250.
19. Dixon, D., Flake, G. P., Moore, A. B. et al. Cell proliferation and apoptosis in human uterine leiomyomas and myometria. Virchows Arch. – 2002. – Vol. 441, № 1. – P. 53–62.
20. Faerstein, E, Szklo M, Rosenshein N. B. Risk factors for uterine leiomyoma: a practice-based case-control study. II. Atherogenic risk factors and potential sources of uterine irritation // American Journal of Epidemiology. – 2001; 153:11–19.
21. Luoto, R., Kaprio J., Rutanen E. M., Taipale P., Perola M., Koskenvuo M. Heritability and risk factors of uterine fibroids – the Finnish Twin Cohort study. – Maturitas, 2000; 37: 15–26.
22. Manyonda, I., Sinthamoney E., Belli A.-M. Controversies and challenges in the modern management of uterine fibroids // Br. J. Obstet. Gynaecol. – 2004. – Vol. 111. – P. 95–102.
23. Rein, M. S. Advances in uterine leiomyoma research the progesterone hypothesis // Environ Health Perspect. – 2000. – Vol. 108 (Suppl 5). – P. 791–793.
24. Wu, X. Molecular mechanisms involved in the growth of human uterine leiomyoma. KarolinskaInstitutet, Stockholm, Sweden. – 2002. – P. 1–32.

**Ключевые слова:** современный взгляд на патогенез миомы матки