

ДИСГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ РАЗВИТИИ МИОМЫ МАТКИ

А.Р.Маматалиев.¹, О.О.Алибеков.²

^{1,2}Андижанский государственный медицинский институт

Для цитирования: © Маматалиев А.Р., Алибеков О.О.
ДИСГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ РАЗВИТИИ МИОМЫ МАТКИ ЖКМП.-2023.-Т.2-№2.-С
Поступила: 10.05.2023
Одобрена: 11.05.2023

Принята к печати: 28.06.2023

Аннотация: Фоном для развития миомы матки являются преждевременное прекращение репродуктивной функции или запоздалая ее реализация; нарушение корреляционной зависимости между синтезом стероидных гормонов в яичниках и гонадотропной стимуляцией; избыточная масса тела, обеспечивающая внегонадный синтез эстрогенов; заболевания печени; хронические болезни кишечника, обеспечивающие энтерогепатическую рециркуляцию эстрогенов; сформировавшиеся рецидивирующие гиперпластические процессы в эндометрии; хронические воспалительные процессы гениталий, а также длительное отрицательное влияние факторов окружающей среды, воздействие наследственных факторов (1,2).

Ключевые слова: дисгормональные болезни, миома, репродуктивный возраст.

BACHADON MIOMASINING RIVOJLANISH DAVRIDAGI DISGORMONAL JARAYONLAR

Р.А.Маматалиев.¹, О.О.Алибеков.²

^{1,2}Андижон давлат tibbiyot instituti.

Izoh: © Mamataliyev R.A., Alibekov O.O.
BACHADON MIOMASINING RIVOJLANISH DAVRIDAGI DISGORMONAL JARAYONLAR KPTJ.-2023-T.2-№2-M

Qabul qilindi: 10.05.2023
Ko'rib chiqildi: 11.05.2023

Nashrga tayyorlandi: 28.06.2023

Аннотация: Bachadon miomasining rivojlanishi uchun fon reproduktiv funktsiyaning muddatidan oldin tugashi yoki uning kechikishi; tuxumdonlarda steroid gormonlar sintezi va gonadotropik stimulyatsiya o'rtasidagi korrelyatsiyaning buzilishi; ortiqcha vazn, ekstragonadal estrogen sintezini ta'minlaydi; jigar kasalligi; estrogenlarning enterohepatik resirkulyatsiyasini ta'minlaydigan surunkali ichak kasalligi; endometriumdagi takrorlanuvchi giperplastik jarayonlar shakllangan; jinsiy a'zolarning surunkali yallig'lanish jarayonlari, shuningdek, atrof-muhit omillarining uzoq muddatli salbiy ta'siri, irsiy omillarning ta'siri (1,2).

Калит so'zlar: dysgromonal kasalliklar, mioma, reproduktiv yosh.

DISHORMONAL PROCESSES DURING THE DEVELOPMENT OF UTERINE MYOMA

А.Р.Маматалиев.¹, О.О.Алибеков.²

^{1,2}Андижан state medical institute.

For situation: © Mamataliev A.T., Alibekov O.O.
DISHORMONAL PROCESSES DURING THE DEVELOPMENT OF UTERINE MYOMA JCPM -2023.T.2.№2.-A

Received: 10.05.2023
Revised: 11.05.2023

Accepted: 28.06.2023

Annotation: The background for the development of uterine fibroids is the premature termination of the reproductive function or its belated implementation; violation of the correlation between the synthesis of steroid hormones in the ovaries and gonadotropic stimulation; overweight, providing extragonadal estrogen synthesis; liver disease; chronic bowel disease, providing enterohepatic recirculation of estrogens; formed recurrent hyperplastic processes in the endometrium; chronic inflammatory processes of the genitals, as well as a long-term negative impact of environmental factors, the impact of hereditary factors (1,2).

Key words: dysgromonal diseases, fibroids, reproductive age.

Цель работы: Изучить параллельность развитие различных дисгормональных процессов в миомы матки у женщин Ферганской долины за период 2012-2022гг.

Материалы и методы исследования: Объектами исследования послужили различные формы миомы матки у женщин Андижанской области Ферганской долины. При изучении использовались данные историй болезней, направления на патогистологические исследования биоптатов и операционных материалов. Всего исследовано 200 биоптатов. Они

разделены на III группы: I-группа 15-24 лет (9случаев), II-группа 25-40лет (80случаев), III-группа 40 и более лет (111случаев). Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы: морфологические и статистические методы исследования. При морфологическом исследовании изучался операционный биоптат – макропрепарат (удаленная матка и опухолевые узлы – миоматозные узлы). Гистологическое исследование проводилось с окрасками

гемадоксимином и эозином и пикрофуксинном по Ван Гизону. Анализ полученных данных обрабатывали с помощью стандартных методов статистических обработок.

Результаты исследования:

В первой группе у женщин сделано консервативная миомэктомия, 70% женщин 2-й группы надвлагалищная ампутация матки, 30% экстирпация матки, 3-й группе больных во всех случаях экстирпация матки. При изучении истории болезней больных отмечено, что в I-II группе взаимосвязанность между количеством беременностей, нормальной деятельностью внутренних органов, и желез внутренней секреции и встречаемости миом. Отсутствие или поздние беременности, преждевременное наступление климакса повышают количество встречаемости миомы. В 1-2 группе у 10% больных наблюдали бесплодие, в 30% первородящих женщин во второй группе обнаруживали миому матки, 1/3 женщин отмечали ожирение 1-2 степени, 1/4 больных болезни сердечно-сосудистых систем, 10% заболевание щитовидной железы в виде гипотиреоза эндемического и аутоиммунного характера. В 3- группе до 20% больных наблюдали бесплодие, 1/2 женщин отмечали ожирение 2-3 степени, 1/2 больных болезни сердечно-сосудистых систем, 15-20% заболевание щитовидной железы в виде гипотиреоза эндемического характера. Отмечено параллельность между увеличением возраста, количеством проведенного аборта и развитием миомы. Все биопсийные материалы были разделены на группы с простыми, клеточными и митотическими активными миомами маток (по классификации ВОЗ, 2003). В первой группе в основном наблюдалось простые миомы маток, с преимущественными субсерозными локализациями (78%) и субсерозно-интрамуральными (22%), узлами диаметром до 2см. унитарическим ростом, они сопровождалась продлением менструации и бесплодием. Во второй группе преобладали простые и клеточные формы миомы маток. Локализации миом были субсерозным (32%), интрамуральным (56), субмукозным (12%). Узлами с мультицентрическим ростом. Диаметр узлов достигал до 4-5см. в этом возрасте миомы становились крупными, более плотными. Наблюдали замещение эластических и коллагеновых волокон более грубым соединительным тканем. Наши данные совпадает с данными рядов авторами [3, 4, 5]. За период исследования частота

возникновения миом маток по сравнению с первой группой увеличилось на 9 раз. Чаще их наблюдали 35 и более летнего возраста, это составила примерно 60% из общего числа второй группы. В третьей группе преобладали клеточные и митотически активные миомы, преимущественным расположением субмукозного и интрамурального (соответственно 38 и 49%) и 13% субсерозного расположения. В этой же группе чаще наблюдалось гиперплазия эндометрия (70%), аденомиоз (78%) и малигнизация (4%). В первой группе основном наблюдалось унитарический рост опухолей, 2-3й группе основном мультицентрический рост, диаметр узла варировал от 0,4 да 20см. В больших опухолях чаще наблюдалось вторичные изменения в виде отека, ослизнения, очагов некроза, гиалиноза, кровоизлияния и воспаления. Клинические проявления опухолей увеличивалось на 1/2 случаев.

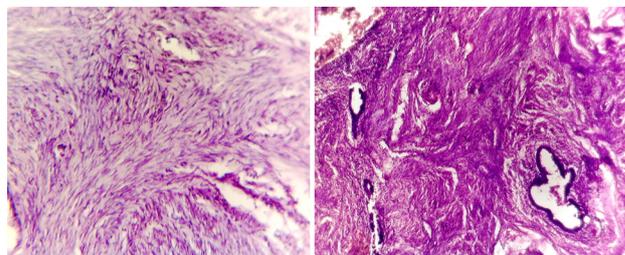


Рис.—1. Больная М.И., 49 лет. а-беспорядочно расположенные гладкие мышцы и соединительной ткани. б- аденомиоз, разрастание эндометриальных желез в миометрии. Окраска гемм.-эозином. Увел. 10*12,5.

Строма миоматозных узлов представлена коллагеновыми волокнами, фиброцитами, фибробластами и в малом количестве сосудов. Клеточных и митотических активных миомах гладкие мышечные клетки (лейомиоциты) были гипертрофированными, гиперхромными, беспорядочно расположенными, окруженными псевдокапсулой. В митотически активных формах отмечается вокруг сосудов митозы, очаги пролиферации, строма с выраженным ангиогенезом. Быстрый рост миом маток чаще наблюдали в постменопаузе, и было характерным повышение частоты сочетания с аденомиозом, в некоторых случаях отмечено малигнизации их на аденокарцином матки.

Выводы:

При сочетании миомы с аденомиозом в постменопаузе наблюдается увеличение количество их малигнизации; увеличение частоты субсерозного расположения миом; выявлено что у 1/3 больных сочетание миомы с гиперплазией в эндометрии.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Абрамова С.В., Миронова И.Н., Курганова О.Ю. и др. Клинико-эпидемиологические аспекты миомы матки // Бюллетень науки и практики. – 2018. – Т. 4, № 4. – С. 69-74.
- 2.Bulun S.E. Uterine fibroids // N Engl J Med. - 2013. - Vol.369(14).-P.1344-1355.
- 3.Адамян Л.В., Андреева Е.Н., Аполихина И.А. и др. Сочетанные доброкачественные опухоли и гиперпластические процессы матки (миома, аденомиоз, гиперплазия эндометрия). - М., 2015. – 104 с.
- 4.Высоцкий М.М., Куранов И.И., Невзоров О.Б. Влияние хирургического лечения миомы матки на состояние репродуктивной системы // Эндоскопическая хирургия. – 2017. – Т. 23, № 5. – С. 24-28.
- 5.Эфендиева Э.С., Юсупова П.М. Современный взгляд на этиологию, патогенез и морфогенез миомы матки // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2017. – Т. 7, № 6. – С. 1079.

Информация об авторах:

- © МАМАТАЛИЕВ А.Р. - Андижанский государственный медицинский институт.
- © АЛИБЕКОВ О.О.- Андижанский государственный медицинский институт.

Муаллиф хакида маълумот:

- © МАМАТАЛИЙЕВ А.Р. - Andijon davlat tibbiyot instituti.
- © ALIBEKOV O.O.- Andijon davlat tibbiyot instituti.

Information about the authors:

- © МАМАТАЛИЕВ А.Р. - Andijan state medical instituti.
- © ALIBEKOV O.O.- Andijan state medical instituti.