

## ВВЕДЕНИЕ

В XXI столетии миома матки остается одним из наиболее распространенных гинекологических заболеваний. По данным Федеральной службы государственной статистики РФ, в нашей стране за год проводится около 130 тыс. гистерэктомий, причем ведущее показание для их выполнения — миома матки.

В последние годы в изучении этиологии и патогенеза данного заболевания сделан ряд важных открытий, а внедрение новых методов консервативного и оперативного лечения позволило чаще выполнять органосберегающие вмешательства, сохраняя репродуктивный потенциал пациенток. Этот факт приобретает особое значение в связи с тем, что в последние годы число женщин, планирующих беременность после 30 лет, прогрессивно увеличивается (табл. 1).

Таблица 1

**Возрастные коэффициенты рождаемости в Российской Федерации  
в 2000–2011 гг.**

Год	Родившиеся в среднем за год на 1000 женщин в возрасте, лет								Суммарный коэффициент рождаемости
	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	15–49	
2000	27,4	93,6	67,3	35,2	11,8	2,4	0,1	32,1	1,195
2001	27,3	93,1	70,2	38,0	12,9	2,4	0,1	33,1	1,223
2002	27,4	95,7	75,1	41,7	14,7	2,6	0,1	35,2	1,286
2003	27,6	95,3	78,3	44,0	16,0	2,7	0,1	36,5	1,320
2004	28,2	94,2	80,1	45,8	17,6	2,9	0,1	37,7	1,344
2005	27,4	88,4	77,8	45,3	17,8	3,0	0,2	36,9	1,294
2006	28,2	87,8	78,4	46,6	18,6	3,1	0,1	37,7	1,305
2007	28,3	89,5	86,9	54,1	22,7	3,9	0,2	41,4	1,416
2008	29,3	91,2	92,4	60,0	25,8	4,6	0,2	44,6	1,502
2009	28,7	90,5	95,9	63,6	27,6	5,2	0,2	46,4	1,542
2010	27,0	87,5	99,2	67,3	30,0	5,9	0,3	47,8	1,567
2011	26,7	87,5	99,8	68,2	31,4	6,3	0,3	48,8	1,582

Источник: Российский статистический ежегодник — 2012 г. [Электронный ресурс].  
URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b12\\_13/Main.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b12_13/Main.htm)

## Глава 1

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ И КЛАССИФИКАЦИИ МИОМЫ МАТКИ

---

---

Миома — доброкачественная опухоль, формирующаяся из гладкомышечных клеток.

### КЛАССИФИКАЦИЯ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО СТЕПЕНИ И ТИПУ КЛЕТОЧНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ

#### 1. Лейомиома.

а) *Обычная лейомиома* — новообразование, представляющее собой узел плотной консистенции, четко отграниченный от здоровой ткани. Данное новообразование состоит только из гладкомышечных клеток миометрия, окружено гиалинизированной соединительнотканной прослойкой, напоминающей капсулу. Рост опухоли происходит по направлению к мягким тканям, при этом целостность эндотелия не нарушается.

б) *Клеточная лейомиома* — новообразование мягкой консистенции с четкими границами, как правило, располагающееся внутри стенки матки. Оно имеет склонность к активному росту во время беременности. На гистологических срезах, исследуемых под микроскопом, обнаруживаются клетки с укрупненными, немного вытянутыми ядрами и низкой митотической активностью.

в) *Причудливая лейомиома* — новообразование, состоящее не только из мышечных клеток округлой формы, но и многоядерных гигантских клеток полигональной формы. Верификация последних диктует необходимость дифференциальной диагностики миомы. Подтверждение ее доброкачественного характера — малое количество (или полное отсутствие) митозов и инфильтративного роста.

г) *Эпителиальная лейомиома, или лейомиобластома*, — образование, которое в клинической практике встречается достаточно редко. Оно состоит из гладкомышечной ткани и элементов сосудистой стенки.

д) *Метастазирующая лейомиома* — очень редкий вариант миомы, который был впервые описан Р. Steiner в 1939 г. Сохраняя свой-

ства доброкачественной опухоли, она способна метастазировать через сосудистые щели в желудок или в легкие. При метастазирующей миоме нередко используют термин «внутрисосудистый лейомиоматоз». Внеорганный распространение клеток миомы происходит в вены широкой связки матки, вагинальные и яичниковые вены. Около 25% клеток опухоли могут мигрировать гематогенным путем в бассейн полой вены, в сердце, легкие, тазовые лимфатические узлы.

е) *Пролиферативная, или растущая лейомиома*, — новообразование, для которого характерен медленный рост, наличие зон пролиферации, располагающихся в толще или по периферии опухоли. Находящиеся в них клеточные элементы вначале имеют вид муфт, а затем постепенно трансформируются во врастающие и сливающиеся с близлежащими тканями гладкомышечные тяжи.

ж) *Миома с явлениями предсаркомы (малигнизирующаяся лейомиома)* — новообразование, в котором выявляются атипичные клетки и ядра клеток.

2. Фибромиома — опухоль, состоящая из соединительнотканых и мышечных элементов. В зависимости от «возраста» миомы меняется ее микроструктура. С течением времени увеличивается количество фиброзных волокон и новообразование превращается в четко ограниченный узел, приобретающий характер фибромиомы.

3. Рабдомиома — новообразование доброкачественной природы, состоящее из поперечнополосатой мышечной ткани.

4. Ангиомиома — формирование, представленное в виде миоматозного узла, имеющего развитую сеть кровеносных сосудов.

## КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

Митотическая активность миоцитов в 75% миоматозных узлов крайне низкая. В таких узлах строма преобладает над паренхимой. В других узлах (25%) митотическая активность повышена, миогенные элементы более многочисленные, но не атипичные.

Эти данные позволяют выделить два клинико-морфологических варианта: *простую и пролиферирующую миому матки*. *Простая миома матки* — неактивная, медленно растущая опухоль с преобладанием соединительнотканых элементов, с фенотипической трансформацией миоцитов и снижением кровотока в миометрии и миоматозных узлах.

*Пролиферирующая миома матки* — активная, множественная, быстро растущая опухоль с повышенным пролиферативным потенциалом.

При доплерографии в узлах определяются очаги неоваскуляризации с низкорезистентным и высокоскоростным кровотоком. Миогенные элементы в пролиферирующих миомах не атипичны, но более многочисленны.

### **КЛАССИФИКАЦИЯ МКБ-10 (ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ УЗЛОВ)**

- D25 Лейомиома матки
- D25.0 Подслизистая лейомиома матки
- D25.1 Интрамуральная лейомиома матки
- D25.2 Субсерозная лейомиома матки
- D25.9 Лейомиома матки неуточненная

Среди прочих локализаций, с частотой 5 случаев на 100 пациенток, встречаются миомы шейки матки.

### **КЛАССИФИКАЦИЯ ЕВРОПЕЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ГИНЕКОЛОГОВ-ЭНДОСКОПИСТОВ (ПРИМЕНИТЕЛЬНО К СУБМУКОЗНЫМ И СУБСЕРОЗНЫМ УЗЛАМ МИОМЫ)**

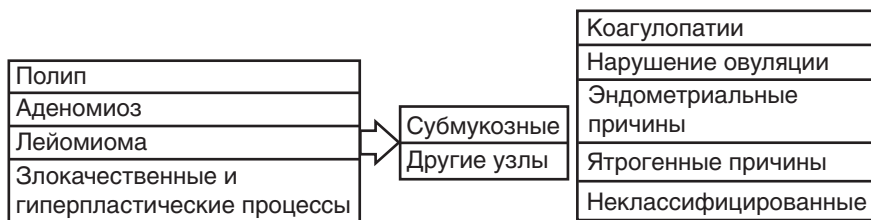
- Субмукозные миомы.
  - 0 тип. Полностью подслизистый узел, не прорастающий в миометрий.
  - I тип. Менее 50% узла проникает в миометрий.
  - II тип. Более 50% узла проникает в миометрий.
  - III тип. Между тканями узла и эндометрием отсутствует слой миометрия (по данным магнитно-резонансной томографии — МРТ).
- Субсерозные миомы<sup>1</sup>.
  - 0 тип. Узел на тонком основании (ножке), полностью расположенный в брюшной полости.
  - I тип. Менее 50% узла прорастает в миометрий, при этом он преимущественно находится в брюшной полости.
  - II тип. Более 50% узла располагается интрамурально.

---

<sup>1</sup> К субсерозным миомам можно отнести и интралигаментарные миомы, хотя формально они расположены не в брюшной полости. (Прим. автора).

## КЛАССИФИКАЦИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ ФЕДЕРАЦИИ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

В 2011 г. Международная федерация акушеров-гинекологов опубликовала классификацию PALM [P (polyp) — полип; A (adenomyosis) — аденомиоз; L (leiomyoma) — лейомиома; M (malignancy and hyperplasia) — злокачественный или гиперпластический процесс]-COEIN [C (coagulopathy) — коагулопатия; O (ovulatory dysfunction) — овуляторная дисфункция; E (endometrial) — эндометриальные причины; I (iatrogenic) — ятрогенные причины; N (not yet classified — неклассифицированные причины], позволяющую систематизировать основные причины аномальных маточных кровотечений (рис. 1.1). Акроним PALM соответствует структурным изменениям, приводящим к кровотечению. Акроним COEIN используется для обозначения неорганической патологии.



**Рис. 1.1.** Классификация PALM-COEIN (англ. «palm» — ладонь, «coin» — монета)

Для каждой из причин предусмотрена возможность субклассификации. Например, при миоме матки субмукозные узлы обозначаются буквами SM (submucosal), а остальные буквой O (other). При описании последних добавляется цифра от 1 до 8, в зависимости от степени их протрузии в полость матки или брюшную полость (рис. 1.2).



SM — субмукозная	0	субмукозная на ножке
	1	<50% интрамурально
	2	≥50% интрамурально
O — другое	3	соприкасается с эндометрием, 100% интрамуральная
	4	интрамуральная
	5	субсерозная, > 50% расположено интрамурально
	6	субсерозная, < 50% расположено интрамурально
	7	субсерозная на ножке
	8	другие типы (шеечная, паразитарная)
Hybrid — сочетанные	Указывается две цифры через дефис. Первая отражает расположение узла по отношению к слизистой оболочке, вторая — к серозной оболочке (пример приведен ниже)	
	2–5	Субмукозный и субсерозный узел, расположенный таким образом, что < 50% его располагается в полости матки и брюшной полости

**Рис. 1.2.** Классификация миомы матки (согласно номенклатуре PALM-COEIN (Международная федерация акушеров-гинекологов))

Характер патологии у пациентки описывается с использованием буквенно-цифрового обозначения. Напротив каждой из букв акронима PALM-COEIN ставится 0 при отсутствии или 1 при наличии заболевания.

Так, пациентка с субмукозной миомой и отсутствием другой патологии со стороны миометрия и эндометрия будет кодироваться следующим образом:

