

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-486-3-10>

THE RELEVANCE OF THE ISSUE OF UTERINE FIBROIDS DURING PREGNANCY IN MODERN OBSTETRIC PRACTICE

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ МІОМИ МАТКИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ В СУЧАСНІЙ АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

Morokhovets I. M.

*Postgraduate Student at the
Department of Obstetrics, Gynecology
and Neonatology
Institute of Postgraduate Education
Bogomolets National Medical
University
Kyiv, Ukraine*

Мороховець І. М.

*аспірант кафедри акушерства,
гінекології та неонатології
інституту післядипломної освіти
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Міома матки, або лейоміома, є однією з найпоширеніших доброякісних пухлин жіночої статеві системи. Вона зустрічається у жінок репродуктивного віку, і зростання випадків діагностування цієї патології викликано як покращенням методів візуалізації, так і змінами в репродуктивному здоров'ї населення. У зв'язку з цим, важливість вивчення впливу міоми на перебіг вагітності стає особливо актуальною. Вагітність сама по собі є періодом значних фізіологічних змін, і присутність міоми може ускладнити цей процес. Відомо, що міома може впливати на місце розташування плаценти, провокувати передчасні пологи, а також стати причиною різних ускладнень, таких як відшарування плаценти, масивні кровотечі або кесаревий розтин.

Поширеність міоми матки [1] під час вагітності коливається від 1,6 до 10,7 відсотка залежно від триместру оцінки (перший проти другого), порогового значення розміру для повідомлення про наявність міоми (наприклад, діапазон від $\geq 0,5$ до > 3 см) і демографічних характеристик населення. Поширеність зростає з віком матері та залежить від раси. Збільшення паритету та подовжена тривалість грудного вигодовування пов'язані з невеликим, але статистично значущим зниженням поширеності.

Сучасні дослідження підкреслюють важливість індивідуального підходу до ведення вагітності у жінок з міомою, оскільки її розміри та локалізація можуть суттєво змінювати клінічну картину.

Враховуючи високу поширеність міоми та потенційний зв'язок із ускладненнями вагітності, важливо розуміти, як міома змінюється під час вагітності та які симптоми може викликати.

Найпоширенішим симптомом є біль, який збільшується із зростанням міоми, особливо якщо вона велика. Біль зазвичай локалізується в зоні міоми і може супроводжуватися легким лейкоцитозом, лихоманкою, нудотою та блювотою.

Біль зазвичай з'являється наприкінці першого або на початку другого триместру, що відповідає періоду активного росту міоми, що може призвести до її дегенерації. Вона також може виникати через часткову обструкцію судин, що постачають кров до міоми, коли матка росте і змінює своє положення, або внаслідок перекруту. Зміни внутрішньої імунної системи матки можуть відігравати певну роль у зростанні міоми в першому триместрі. Активність природних клітин-кілерів матки пов'язана з ростом міоми, і ці клітини найбільш активні в першому триместрі. Хоча взаємодія між міомою та позаклітинним матриксом через механотрансдукцію добре відома, під час вагітності вона спостерігається рідше. Механічне розтягнення вагітності, що розвивається, спочатку індукує проліферацію міоцитів, а потім змінюється ростом шляхом гіпертрофії. Це може зіграти роль у тому, що міома зазвичай не розвивається на пізніх термінах вагітності. Щодо локалізації міом під час вагітності можемо відзначити такі:

1. Субсерозні міоми:

Розташовані на зовнішній стороні матки. Вони можуть деформувати матку, але зазвичай мають менший вплив на вагітність.

2. Интрамуральні міоми:

Знаходяться всередині стінки матки. Це найбільш поширений тип і можуть викликати біль і дискомфорт під час вагітності.

3. Субмукозні міоми:

Розташовані під слизовою оболонкою матки. Вони можуть заважати нормальному прикріпленню плаценти і викликати проблеми з перебігом вагітності.

4. Ретроплацентарні міоми:

Знаходяться в зоні прикріплення плаценти, що може збільшувати ризик ускладнень, таких як відшарування плаценти. Кровотеча може статися на ранніх етапах вагітності, якщо плацента імплантується поблизу міоми, або пізніше через відшарування.

Розташування міоми щодо плаценти є критично важливим фактором. Субмукозні та ретроплацентарні міоми, а також міоми об'ємом понад 200 мл (що відповідає діаметру від 7 до 8 см) асоціюються з найбільшим ризиком відшарування плаценти. При більш-менш "спокійному" перебігу вагітності, у жінок з лейоміомою матки, варто не забувати про ускладнення які можуть виникнути на кінцевих термінах вагітності. До найбільш поширених і небезпечних можна віднести передчасне відшарування плаценти. Гіпотеза підвищеного

ризика відшарування у пацієнтів з міомою полягає в тому, що міома негативно впливає на перфузію плацентарної ділянки [2], тобто децидуальна оболонка, що лежить над міомою, може мати знижений кровотік, що призводить до ішемії плаценти та децидуального некрозу, що робить цю область більш чутливою до передпологової кровотечі та відшарування. [3] Спостерігається підвищений ризик післяпологової кровотечі під час вагітності, ускладненої міомою, особливо якщо міома має принаймні 3 см у найбільшому розмірі, розташована за плацентою або в нижній частині сегмента матки, або пологи шляхом кесаревого розтину. Розташування міоми нижнього сегмента матки є ще одним фактором ризику післяпологової кровотечі, після якої часто потрібно переливання крові.

Патолофізіологічно міоми можуть спричиняти післяпологову кровотечу через зниження як сили, так і координації скорочень матки, що призводить до атонії матки.

На сьогодні, для покращення перинатальних наслідків, а також з метою попередження ризику розвитку ускладнень рекомендують:

– **Удосконалене ультразвукове дослідження:** Використання тривимірної УЗД для точнішої візуалізації міом і їхнього впливу на вагітність.

– **Магнітно-резонансна томографія (МРТ):** Застосування МРТ [4] для складних випадків, коли потрібна детальніша оцінка розмірів і локалізації міом, особливо у другому і третьому триместрах.

– **Індивідуалізований підхід:** Розробка планів ведення вагітності, що враховують специфіку міоми, її розміри та розташування, для мінімізації ризиків. [5]

– **Освіта пацієнтів:** Інформування жінок про можливі ускладнення та необхідність регулярного моніторингу під час вагітності.

– **Командний підхід:** Співпраця між акушерами, гінекологами та іншими спеціалістами для забезпечення комплексного підходу до управління вагітністю.

Узагальнюючи, актуальність проблеми міоми матки під час вагітності в сучасній акушерській практиці обумовлена необхідністю покращення результатів для матерів та дітей, а також усунення потенційних ризиків, пов'язаних із цим захворюванням. Подальші дослідження в цій галузі можуть сприяти формуванню нових рекомендацій та протоколів ведення вагітності, що дозволить оптимізувати лікування та профілактику ускладнень.

Літэратура:

1. Mitro SD, Peddada S, Chen Z, Buck Louis GM, Gleason JL, Zhang C, Grantz KL. Natural history of fibroids in pregnancy: National Institute of Child Health and Human Development Fetal Growth Studies – Singletons cohort. *Fertil Steril*. 2022 Oct;118(4):656–665. doi: 10.1016/j.fertnstert.2022.06.028. Epub 2022 Aug 16. PMID: 35981916; PMCID: PMC9529811.
2. Karlsen K, Schiøler Kesmodel U, Mogensen O, Humaidan P, Ravn P. Relationship between a uterine fibroid diagnosis and the risk of adverse obstetrical outcomes: a cohort study. *BMJ Open*. 2020 Feb 17; 10(2):e032104. doi: 10.1136/bmjopen-2019-032104. PMID: 32071172; PMCID: PMC7044982
3. Myomas in pregnancy: A review of management and outcomes Amini, M., & Amini, H. (2020). *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 252, 212–218. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.06.023
4. Selter JH, Price TM, Harris BS. Fibroids in pregnancy: a growing or shrinking issue? *Fertil Steril*. 2022 Oct;118(4):666-667. doi: 10.1016/j.fertnstert.2022.08.001. Epub 2022 Sep 2. PMID: 36064663.
5. Impact of uterine leiomyomas on pregnancy outcomes M. G. L. & K. B. (2021). *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 225(5), 552–560. DOI: 10.1016/j.ajog.2021.05.005