

## МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ЛЕЙОМІОМ МАТКИ ПРИ ВАГІТНОСТІ

*Бургело О. В., Решетнікова О. С.*

*ДЗ «Луганський державний медичний університет»,  
кафедра патологічної анатомії, судової медицини та медичного законодавства*

**Актуальність.** Згідно даних численних публікацій серед захворювань у жінок репродуктивного віку, лейоміома матки займає друге місце в структурі гінекологічної патології.

Лейоміома матки – це доброякісна, добре обмежена інкапсульована пухлина, джерелом розвитку якої є гладком'язові клітини шийки або тіла матки.

За даними різних авторів, в 0,4-3,9% випадків наявність пухлинного процесу діагностують під час вагітності. Наявність міоматозних вузлів призводить до загрози переривання вагітності, завмерлої вагітності, загрози внутрішньоутробної гіпоксії плода, раннім і пізнім гестозам, кровотеч під час вагітності та пологів. При чому характер ускладнень залежить від розміру й морфологічних особливостей пухлинних вузлів лейоміоми.

**Мета.** Вивчити морфологічні особливості лейоміом при вагітності з урахуванням розмірів новоутворення і вторинних змін у ньому.

**Матеріали й методи.** Морфологічне дослідження міом проводилося в 25 випадках вагітностей завершених операцією кесарів розтин в терміні гестації 36-39 тижнів з наступною енуклеацією вузлів. Всі лейоміоми були розподілені на 2 групи: основна група 10 вузлів (понад 5 см) і контрольна група 15 вузлів (менш 5 см). При макроскопічному дослідженні новоутворень враховувалась їх кількість, розміри, консистенція, колір, будова і наявність дистрофічних змін. В кожному випадку з лейоміоматозних вузлів вирізали ділянки тканини з центральної зони, парацентральної і крайової. Шматочки тканини фіксувалися в нейтральному формаліні з наступною заливкою в парафін. З кожного виготовлялися гістологічні препарати, пофарбовані гематаксиліном і еозином, а також по Ван-Гізон. Мікроскопічні дослідження проводились на збільшенні Ч10 та Ч40 за допомогою мікроскопа Primo Star (Carl Zeiss, ФРГ).

**Результати дослідження.** При зовнішньому огляді лейоміоми контрольної групи були щільно-еластичної й щільної консистенції. В основній групі консистенція вузлів була нерівномірною, з наявністю фокусів розм'якшення. В основній групі розміри пухлини досягали від 5,0 см до 17,0 см у діаметрі, у цих вузлах на ряду з ділянками білого або сіро-білого кольору відзначалися дрібні, або великі сіро-жовті осередки некрозу, а також спостерігалось формування кистозної, і червоної дегенерації, кальцифікація. В групі контролю розміри міоматозних вузлів були в межах від 0,5 см до 4,5 см у діаметрі, як правило це були вузли із множинною локалізацією. При макроскопічному дослідженні це були новоутворення блідо-рожевого кольору, волокнистої будови.

При гістологічному дослідженні контрольної групи окремі ділянки пухлини були багаті судинами, а клітини її перебували в стані гіпертрофії, також відзначався вогнищевий набряк строми. У той час як в основній групі були характерні не тільки наявність вогнищ некрозу, а також визначалися ділянки розладу кровообігу, фокуси крововиливів, набряк аборгіалінозтканини.

Це дослідження показало високу варіабельність макроскопічних та мікроскопічних особливостей лейоміом та наявність в них вторинних змін різного ступеня вираженості. Є всі підстави вважати, що розміри пухлинних вузлів і патоморфологічні особливості лейоміом можуть служити важливим маркером оцінки тяжкості порушень гомеостазу в матково-плацентарному комплексі, і повинні враховуватися при веденні вагітності та пологів.