

Тактика при бессимптомной и малосимптомной миоме матки: показания к ЭМА, миомэктомии и гистерэктомии в зависимости от размера, локализации и репродуктивных планов, и в каких случаях обосновано динамическое наблюдение.

03.06.2026

Информация актуальна на: 03.06.2026

Источников отобрано: 21 из 663 рассмотренных

Охват источников: международная PubMed-индексированная литература.

Дополнительные фильтры не применялись

Ключевые выводы

Состояние доказательств в одной фразе. Для бессимптомной и малосимптомной миомы матки ключевыми драйверами тактики остаются не только размер узла, но и симптомность, деформация полости, локализация и репродуктивные планы. Для бессимптомных пациенток литература в целом поддерживает выжидательное наблюдение. При желании сохранить фертильность наиболее убедительная поддержка операции относится к подслизистым, деформирующим полость узлам; интрамуральные узлы остаются самой спорной зоной. ЭМА и миомэктомия дают сопоставимое улучшение качества жизни, но миомэктомия чаще выигрывает по риску повторного вмешательства; гистерэктомия остается окончательной опцией, однако даже при сохранении яичников может ухудшать маркеры овариальной функции.

Где доказательства наиболее сильны. Наиболее сильные данные касаются трех вещей: 1) бессимптомная миома обычно не требует немедленного вмешательства; 2) подслизистые узлы, деформирующие полость, — самая понятная зона для гистероскопической коррекции; 3) при выборе между ЭМА и миомэктомией миомэктомия обычно дает меньший риск повторной процедуры, хотя краткосрочное улучшение качества жизни у методов близкое. Именно эти данные лучше всего влияют на обсуждение стратегии, а не на жесткие пороги размеров.

Где доказательства не поддерживают уверенные выводы. Не хватает высококачественных данных для универсальных порогов по размеру, особенно для

интрамуральных узлов средней величины. Репродуктивная польза миомэктомии при интрамуральных миомах, не деформирующих полость, и фертильные исходы после ЭМА остаются зонами низкой или очень низкой уверенности. Для динамического наблюдения почти нет РКИ; рекомендации в основном опираются на согласованные мнения и наблюдательные серии.

Где консенсус, где спорно, где данных нет. Высокая/умеренная уверенность: бессимптомные пациентки часто могут наблюдаться; подслизистые узлы с деформацией полости чаще рассматриваются для хирургической коррекции; гистерэктомия — окончательное лечение. Умеренная/низкая уверенность: сравнение ЭМА и миомэктомии по долгосрочным исходам. Низкая уверенность: точные пороги по размеру для интрамуральных узлов, польза операции при пограничной фертильности и оптимальные интервалы наблюдения.

Количественные ориентиры. В обзоре 9 руководств по миоме оценены 166 рекомендаций, но лишь 3 области были консенсусными; 27,7% рекомендаций опирались только на экспертное мнение. В FEMME (n=254) миомэктомия дала лучшую оценку качества жизни на 2-м году: 84,6 против 80,0 балла; к 4 годам разница стала незначимой. В метаанализе 6 РКИ ЭМА и миомэктомия почти не различались по QoL (SMD 0,05), но миомэктомия снижала риск реинтервенции (RR 0,32). При интрамуральных миомах даже размеры <3 см и 3–6 см были связаны с более низкими шансами беременности (OR 0,53 и 0,43). После ЭМА беременность наступала у 40,5% женщин, но потеря беременности составила 33,5%.

Безопасность и ограничения применимости. Для ЭМА основной вопрос — репродуктивная неопределенность и краткосрочные/долгосрочные эффекты на овариальную функцию; метаанализы не показали устойчивого падения АМН, но гетерогенность высока. Для гистерэктомии важен возможный неблагоприятный сдвиг маркеров овариальной функции даже при сохранении яичников. Во всех направлениях ограничителем остается то, что большинство данных получено у симптомных пациенток, а не у действительно бессимптомных.

Открытые вопросы. Остаются неясными точные пороги размера для интрамуральных узлов, особенно в группе 3–6 см; долгосрочная фертильность после ЭМА у женщин с активными репродуктивными планами; оптимальные интервалы и критерии динамического наблюдения; а также то, когда морфология и локализация перевешивают «малосимптомность» и делают органосохраняющую операцию предпочтительнее.

Как составлен обзор

Для обзора темы мы разделили литературу на четыре непересекающихся направления: естественное течение и выжидательное наблюдение, ЭМА, миомэктомию и гистерэктомию. Использовали только англоязычные источники, индексированные в PubMed; русскоязычные публикации не рассматривались. В каждом направлении запускали несколько запросов: широкий клинический, более специфичный по локализации/репродуктивным планам, а также запросы на систематические обзоры, метаанализы и рекомендации. Дополнительно проверяли известные названия исследований в зоне ЭМА, а на этапе редакторской сверки исключали дублирующие и слабосигнальные работы. В итоге ядро обзора составили современные клинические рекомендации, РКИ, систематические обзоры и метаанализы, а не отдельные серии случаев или узкоспециальные методические публикации. Такой дизайн нужен, потому что для бессимптомной и малосимптомной миомы качественные данные в основном распределены между консенсусными документами и сравнительными исследованиями, а не между прямыми испытаниями стратегии наблюдения.

Не вошло в основной список, но учтено

- [32726530](#) — Uterine-Artery Embolization or Myomectomy for Uterine Fibroids.. Раннее рандомизированное сравнение ЭМА и миомэктомии; полезно исторически, но по информативности и актуальности уступает FEMME и более свежему метаанализу 2024 года.
 - [36847951](#) — Uterine artery embolisation: fertility, adenomyosis and size - what is the evidence?. Сфокусированный обзор по фертильности, аденомиозу и размеру после ЭМА; его основные идеи дублируются выбранными метаанализами по беременности и овариальному резерву.
-

Направление 1. Динамическое наблюдение и естественное течение бессимптомной/малосимптомной миомы

Из 182 найденных статей отобрано 5.

В направлении наблюдения и естественного течения почти весь сигнал идет из руководств и обзорных статей, а не из РКИ. Современное руководство SOGC и быстрый обзор 2025 года прямо подчеркивают, что большинство пациенток с миомой бессимптомны и не нуждаются в немедленном вмешательстве; выбор лечения зависит от симптомов, размера, локализации и репродуктивных целей. Классический обзор 2017 года добавляет, что у многих узлов есть тенденция к уменьшению после менопаузы, а более старый обзор и экспертный консенсус отдельно рекомендуют

наблюдение с документированием стабильности размеров. Систематический обзор руководств показывает, что даже базовые пороги ведения остаются неоднородными между профессиональными обществами.

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
1	Руководство № 461: ведение миомы матки	40562356	Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC	2025	6	Закрытая
2	Миома матки: быстрый обзор доказательств	41118184	American family physician	2025	0	Неизвестно
3	Миома матки: диагностика и лечение	28084714	American family physician	2017	284	Неизвестно
4	Современная медикаментозная терапия миомы матки	29564309	Obstetrics & gynecology science	2018	150	Открытая
5	Оценка национальных и международных рекомендаций по ведению миомы матки: систематический обзор	34532956	BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology	2022	26	Закрытая

1.1. [Руководство № 461: ведение миомы матки](#)

Оригинал: Guideline No. 461: The Management of Uterine Fibroids.

PMID: [40562356](#) | **DOI:** [10.1016/j.jogc.2025.102970](#) | **Журнал:** Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC, 2025-Aug

Тип: Клинические рекомендации | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Proprietary |

Цитирований: 6

Клиническое руководство SOGC 2025 года. Авторы прямо указывают, что большинство пациенток с миомой бессимптомны и не требуют вмешательства; при аномальном маточном кровотечении, железодефицитной анемии или болях/давлении выбор лечения должен опираться на характеристики узлов и репродуктивные цели. Это хороший современный якорь для выжидательной тактики, хотя фертильность здесь разбирается лишь частично.

1.2. [Миома матки: быстрый обзор доказательств](#)

Оригинал: Uterine Fibroids: Rapid Evidence Review.

PMID: [41118184](#) | **DOI:** — | **Журнал:** American family physician, 2025-Oct

Тип: Обзор | **Доступ:** Неизвестно | **Лицензия:** Неизвестна | **Цитирований:** 0

Быстрый обзор 2025 года. Подчеркивает, что большинство фибром бессимптомны, а тактика определяется размером и локализацией узлов с приоритетом сохранения

матки и фертильности. Полезен тем, что в одном источнике связывает наблюдение, визуализацию и выбор между медикаментозными, интервенционными и хирургическими подходами; оригинальных сравнительных цифр в нем немного.

1.3. [Миома матки: диагностика и лечение](#)

Оригинал: Uterine Fibroids: Diagnosis and Treatment.

PMID: [28084714](#) | **DOI:** — | **Журнал:** American family physician, 2017-Jan-15

Тип: Обзор | **Доступ:** Неизвестно | **Лицензия:** Неизвестна | **Цитирований:** 284

Обзор 2017 года с четкой формулировкой: при бессимптомной миоме рекомендовано выжидательное ведение, поскольку большинство узлов уменьшается в постменопаузе. Авторы отдельно подчеркивают, что лечение должно зависеть от размера, локализации, возраста и желания сохранить фертильность. Это классический источник по watchful waiting, хотя не оригинальное исследование.

1.4. [Современная медикаментозная терапия миомы матки](#)

Оригинал: Current medical treatment of uterine fibroids.

PMID: [29564309](#) | **DOI:** [10.5468/ogs.2018.61.2.192](#) | **Журнал:** Obstetrics & gynecology science, 2018-Mar

Тип: Обзор | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY-NC | **Цитирований:** 150

Обзор и экспертный консенсус. Указывает, что многие миомы бессимптомны и не требуют лечения, но пациенток целесообразно наблюдать, чтобы документировать стабильность размера и рост. Дополняет более общие рекомендации акцентом на динамическом контроле и выборе между медикаментозными, хирургическими и рентгено-эндоваскулярными методами.

1.5. [Оценка национальных и международных рекомендаций по ведению миомы матки: систематический обзор](#)

Оригинал: Appraisal of national and international uterine fibroid management guidelines: a systematic review.

PMID: [34532956](#) | **DOI:** [10.1111/1471-0528.16928](#) | **Журнал:** BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology, 2022-Feb

Тип: Систематический обзор | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Proprietary | **Цитирований:** 26

Систематический обзор девяти национальных и международных руководств с оценкой AGREE-II. Ни одна из рекомендаций не достигла порога высокого качества; из 166

рекомендаций только три области были консенсусными, а 27,7% опирались только на мнение экспертов. Это полезный мета-уровень: показывает, что выжидательная тактика и многие пороговые решения по миоме до сих пор плохо стандартизованы.

Направление 2. ЭМА: отбор пациенток, сравнительная эффективность и репродуктивные исходы

Из 152 найденных статей отобрано 6.

В сравнении ЭМА и миомэктомии наиболее ценны FEMME и новые метаанализы. В FEMME миомэктомия давала преимущество по качеству жизни на раннем сроке наблюдения, но к 4 годам разница исчезала; при этом частота осложнений была сопоставимой. Объединенный анализ РКИ показывает, что по QoL методы в целом близки, однако миомэктомия реже требует повторного вмешательства. Для репродуктивной темы сигнал остается осторожным: беременность после ЭМА возможна, но наблюдательные данные неоднородны, а влияние на овариальный резерв не выглядит драматичным по АМН, хотя краткосрочные маркеры и гетерогенность заставляют избегать чрезмерной уверенности. АCR-обновление удобно тем, что связывает эти выводы в единый практический каркас.

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
1	Критерии уместности ACR®: ведение миомы матки, обновление 2023 года	38823944	Journal of the American College of Radiology : JACR	2024	11	Закрытая
2	Эмболизация маточных артерий по сравнению с миомэктомией у женщин в пременопаузе с миомой матки, желающих избежать гистерэктомии: исследование FEMME	35435818	Health technology assessment (Winchester, England)	2022	24	Открытая
3	Влияние ЭМА или миомэктомии на обильные менструальные кровотечения и беременность у женщин с миомой матки, желающих избежать гистерэктомии: РКИ FEMME	36511801	International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics	2023	28	Открытая
4	Эмболизация маточных артерий по сравнению с миомэктомией при ведении женщин с лейомиомой матки: систематический обзор и метаанализ	38280434	American journal of obstetrics and gynecology	2024	10	Закрытая
5	Беременность и ее исходы у пациенток после эмболизации миомы матки: систематический обзор и метаанализ	32458009	Cardiovascular and interventional radiology	2020	36	Закрытая
6	Влияние эмболизации маточных артерий на овариальный резерв: систематический обзор и метаанализ	31370100	Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica	2020	84	Открытая

2.1. [Критерии уместности ACR®: ведение миомы матки, обновление 2023 года](#)

Оригинал: ACR Appropriateness Criteria® Management of Uterine Fibroids: 2023 Update.

PMID: [38823944](#) | **DOI:** [10.1016/j.jacr.2024.02.022](#) | **Журнал:** Journal of the American College of Radiology : JACR, 2024-Jun

Тип: Клинические рекомендации | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Proprietary |

Цитирований: 11

Обновление ACR 2023 года. Сводит свежие РКИ и отдельно обсуждает фертильные исходы после миомэктомии и ЭМА; методология GRADE и RAND/UCLA делает источник полезным для структурирования показаний, хотя это не прямое сравнительное испытание. Хороший современный каркас для раздела о выборе между ЭМА, органосохраняющей операцией и гистерэктомией.

2.2. [Эмболизация маточных артерий по сравнению с миомэктомией у женщин в пременопаузе с миомой матки, желающих избежать гистерэктомии: исследование FEMME](#)

Оригинал: Uterine artery embolisation versus myomectomy for premenopausal women with uterine fibroids wishing to avoid hysterectomy: the FEMME RCT.

PMID: [35435818](#) | **DOI:** [10.3310/ZDEG6110](#) | **Журнал:** Health technology assessment (Winchester, England), 2022-Apr

Тип: Рандомизированное контролируемое исследование | **Доступ:** Открытая |

Лицензия: CC-BY | **Цитирований:** 24

Многоцентровое РКИ, 254 пациентки, 29 больниц в Великобритании. На 2-м году показатель качества жизни был выше после миомэктомии: 84,6 против 80,0 балла, скорректированная разница 8,0; $p=0,01$. К 4 годам разница уменьшилась и стала статистически незначимой. Частота осложнений была сопоставимой (29% против 24%), поэтому работа важна как основное прямое сравнение, но ее репродуктивные выводы ограничены небольшими числами.

2.3. [Влияние ЭМА или миомэктомии на обильные менструальные кровотечения и беременность у женщин с миомой матки, желающих избежать гистерэктомии: РКИ FEMME](#)

Оригинал: Effects on heavy menstrual bleeding and pregnancy of uterine artery embolization (UAE) or myomectomy for women with uterine fibroids wishing to avoid hysterectomy: The FEMME randomized controlled trial.

PMID: [36511801](#) | **DOI:** [10.1002/ijgo.14626](#) | **Журнал:** International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2023-Feb

Тип: Рандомизированное контролируемое исследование | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 28

Четырехлетнее наблюдение за тем же РКИ. Миомэктомия дала более высокое качество жизни через 4 года, но уменьшение кровопотери было одинаковым в обеих группах; различий по гормонам овариального резерва не выявлено. Беременности были редкими: 12 после ЭМА и 6 после миомэктомии, живорождения 7 и 5 соответственно, HR 0,48; 95% ДИ 0,18–1,28. Полезно для долгосрочного сравнения, но мощности для репродуктивных исходов явно не хватило.

2.4. Эмболизация маточных артерий по сравнению с миомэктомией при ведении женщин с лейомиомой матки: систематический обзор и метаанализ

Оригинал: Uterine artery embolization vs myomectomy for the management of women with uterine leiomyomas: a systematic review and meta-analysis.

PMID: [38280434](#) | **DOI:** [10.1016/j.ajog.2024.01.014](#) | **Журнал:** American journal of obstetrics and gynecology, 2024-Aug

Тип: Мета-анализ | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Proprietary | **Цитирований:** 10

Метаанализ шести РКИ. Различий по качеству жизни почти не было: SMD 0,05; 95% ДИ от -0,38 до 0,48, при очень низкой уверенности в доказательствах. При этом миомэктомия, вероятно, снижает риск повторного вмешательства: RR 0,32; 95% ДИ 0,15–0,69, а время до реинтервенции было длиннее, чем после ЭМА. Это лучший синтез по компромиссу между краткосрочным эффектом и риском повторной процедуры.

2.5. Беременность и ее исходы у пациенток после эмболизации миомы матки: систематический обзор и метаанализ

Оригинал: Pregnancy and its Outcomes in Patients After Uterine Fibroid Embolization: A Systematic Review and Meta-Analysis.

PMID: [32458009](#) | **DOI:** [10.1007/s00270-020-02521-6](#) | **Журнал:** Cardiovascular and interventional radiology, 2020-Aug

Тип: Мета-анализ | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Proprietary | **Цитирований:** 36

Систематический обзор 24 работ. Среди женщин, которые хотели сохранить фертильность, хотя бы одна беременность наступила у 40,5%; суммарная частота потерь беременности составила 33,5%, а акушерских осложнений среди

завершившихся беременностей — 25,4%. Это полезный источник по репродуктивным исходам после ЭМА, но его интерпретация ограничена наблюдательным дизайном, возрастом пациенток и неоднородностью показаний.

2.6. [Влияние эмболизации маточных артерий на овариальный резерв: систематический обзор и метаанализ](#)

Оригинал: The impact of uterine artery embolization on ovarian reserve: A systematic review and meta-analysis.

PMID: [31370100](#) | **DOI:** [10.1111/aogs.13698](#) | **Журнал:** Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica, 2020-Jan

Тип: Мета-анализ | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 84

Метаанализ шести исследований с участием 353 женщин. В среднем ЭМА не приводила к значимому снижению AMH (WMD $-0,58$ нг/мл; 95% ДИ $-1,5$ до $0,36$) и не меняла FSH, хотя аномальный фолликулярный счет снижался на 3-м месяце. Работа важна как сигнал безопасности для овариального резерва, но длительное наблюдение короткое, а гетерогенность высокая.

Направление 3. Миомэктомия: органосохраняющая хирургия, локализация узлов и планы на беременность

Из 161 найденных статей отобрано 6.

Именно локализация узла лучше всего объясняет, почему в части случаев органосохраняющая операция выглядит обоснованной, а в части — нет. Рекомендации по бесплодию совпадают в одном: подслизистые узлы и деформация полости — самая сильная зона для хирургической коррекции; при интрамуральных узлах консенсус слабее. Обзор 2021 года и метаанализ 2024 года показывают, что интрамуральные миомы остаются серой зоной: даже небольшие узлы могут ассоциироваться с худшими репродуктивными исходами, но убедительной пользы удаления не доказано. Для гистероскопической миомэктомии ISGE дает наиболее прикладные советы по предоперационной визуализации и классификации STEPW. Проспективная когорта COMPARE-UF дополнительно показывает, что путь выполнения миомэктомии сам по себе, вероятно, менее важен, чем анатомия и отбор пациенток.

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
1	Миома матки и бесплодие: сравнение национальных и международных рекомендаций	38259363	Cureus	2023	8	Открытая
2	Миома матки и бесплодие	34441389	Diagnostics (Basel, Switzerland)	2021	102	Открытая

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
3	Гистероскопическая миомэктомия: рекомендации Международного общества гинекологической эндоскопии (ISGE)	34902749	European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology	2022	71	Открытая
4	Хирургическое лечение миомы при субфертильности	31995657	The Cochrane database of systematic reviews	2020	—	Открытая
5	Путь выполнения миомэктомии и фертильность: проспективное когортное исследование	35216832	Fertility and sterility	2022	27	Открытая
6	Интрамуральные лейомиомы и фертильность: систематический обзор и метаанализ	38935974	Obstetrics and gynecology	2024	18	Закрытая

3.1. [Миома матки и бесплодие: сравнение национальных и международных рекомендаций](#)

Оригинал: Uterine Leiomyomas and Infertility: A Comparison of National and International Guidelines.

PMID: [38259363](#) | **DOI:** [10.7759/cureus.50992](#) | **Журнал:** Cureus, 2023-Dec

Тип: Обзор | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 8

Обзор рекомендаций RANZCOG, ACOG, SOGC, CNGOF и ASRM. Все документы сходятся в том, что влияние миомы на фертильность зависит от локализации и деформации эндометриальной полости; при подслизистых узлах хирургическое вмешательство поддерживается всеми, тогда как при интрамуральных узлах консенсуса нет. UAE и MRgFUS авторы относят только к исследовательским настройкам, а медикаментозная терапия как самостоятельный путь к зачатию не поддерживается.

3.2. [Миома матки и бесплодие](#)

Оригинал: Uterine Fibroids and Infertility.

PMID: [34441389](#) | **DOI:** [10.3390/diagnostics11081455](#) | **Журнал:** Diagnostics (Basel, Switzerland), 2021-Aug-12

Тип: Обзор | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 102

Короткий обзор, который прямо разделяет узлы по клинической значимости для фертильности. Подслизистые миомы ассоциированы с более низкими шансами беременности и живорождения, а их резекция улучшает показатели; субсерозные узлы, напротив, не демонстрируют пользы от удаления. Для интрамуральных миом выводы противоречивы, поэтому авторы рекомендуют обсуждать миомэктомию индивидуально и учитывать сопутствующие симптомы.

[3.3. Гистероскопическая миомэктомия: рекомендации Международного общества гинекологической эндоскопии \(ISGE\)](#)

Оригинал: Hysteroscopic myomectomy: The guidelines of the International Society for Gynecologic Endoscopy (ISGE).

PMID: [34902749](#) | **DOI:** [10.1016/j.ejogrb.2021.11.434](#) | **Журнал:** European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology, 2022-Jan

Тип: Обзор | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** Proprietary | **Цитирований:** 71

Специализированное руководство по подслизистым узлам. Для планирования вмешательства рекомендуются SIS либо сочетание ТВУЗИ с диагностической гистероскопией; шкала STEPW предсказывает сложность операции, неполное удаление и риск осложнений. Для type 0 узлов допустима морцелляция, для type 1–2 — slicing technique. Важный источник, потому что именно локализация подслизистых миом наиболее четко определяет показания к органосохраняющей операции.

[3.4. Хирургическое лечение миомы при субфертильности](#)

Оригинал: Surgical treatment of fibroids for subfertility.

PMID: [31995657](#) | **DOI:** [10.1002/14651858.CD003857.pub4](#) | **Журнал:** The Cochrane database of systematic reviews, 2020-Jan-29

Тип: Мета-анализ | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** Неизвестна | **Цитирований:** —

Кокрейновский обзор четырех РКИ с 442 участниками. Доказательств мало и они очень низкого качества: неизвестно, улучшает ли миомэктомия шансы на клиническую беременность при разных типах узлов, а какого-либо превосходства лапароскопии, лапаротомии или разных электрохирургических систем не показано. Этот источник важен как напоминание, что часть привычных показаний к операции опирается скорее на биологическую правдоподобность и наблюдательные данные, чем на убедительные РКИ.

[3.5. Путь выполнения миомэктомии и фертильность: проспективное когортное исследование](#)

Оригинал: Route of myomectomy and fertility: a prospective cohort study.

PMID: [35216832](#) | **DOI:** [10.1016/j.fertnstert.2022.01.013](#) | **Журнал:** Fertility and sterility, 2022-May

Тип: Научная статья | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** Proprietary | **Цитирований:** 27

Перспективная когорта COMPARE-UF, 1095 пациенток после абдоминальной, гистероскопической или лапароскопической миомэктомии. За 36 месяцев зарегистрировано 202 беременности и 91 живорождение; после поправки различий по вероятности беременности и живорождения между путями операции почти не было. Это полезный «реальный» контрапункт к более слабым рандомизированным данным: сам путь миомэктомии, вероятно, менее важен, чем анатомия узла и отбор пациенток.

3.6. Интрамуральные лейомиомы и фертильность: систематический обзор и метаанализ

Оригинал: Intramural Leiomyomas and Fertility: A Systematic Review and Meta-Analysis.

PMID: [38935974](#) | **DOI:** [10.1097/AOG.0000000000005661](#) | **Журнал:** Obstetrics and gynecology, 2024-Aug-01

Тип: Мета-анализ | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Неизвестна | **Цитирований:** 18

Метаанализ 5143 найденных публикаций и 13 объединенных групп данных. Даже небольшие интрамуральные лейомиомы были связаны со снижением клинической беременности и продолжающейся беременности/живорождения, особенно при размере 3–6 см и множественных узлах; при узлах >5 см уверенность ниже из-за неоднородности. Авторы также не показали убедительной пользы удаления интрамуральных узлов, что делает работу важной, но одновременно подчеркивает неоднозначность этой зоны.

Направление 4. Гистерэктомия и окончательное хирургическое лечение: когда радикальный вариант становится предпочтительным

Из 168 найденных статей отобрано 4.

Гистерэктомия в литературе выглядит не как ранний ответ на малосимптомную миому, а как окончательная опция, когда репродуктивные планы завершены или пациентка не хочет сохранять матку. ACOG прямо называет ее ведущей причиной гистерэктомии и эффективным окончательным лечением, а общее гинекологическое руководство подчеркивает роль симптомного контроля, качества жизни и предпочтений пациентки. Современный обзор по всем методам лечения напоминает, что выбор зависит от возраста, фертильности, числа, размера и локализации узлов, то есть гистерэктомия — лишь одна из ветвей этой схемы. Метаанализ по овариальной функции добавляет важный консультативный момент: даже при сохранении яичников после гистерэктомии маркеры функции могут ухудшаться.

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
1	Ведение симптомной лейомиомы матки: бюллетень практических рекомендаций ACOG № 228	34011888	Obstetrics and gynecology	2021	240	Закрытая
2	Доступные в настоящее время методы лечения миомы матки	38929485	Medicina (Kaunas, Lithuania)	2024	47	Открытая
3	Руководство № 109: гистерэктомия	29921436	Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC	2018	13	Закрытая
4	Влияние гистерэктомии на функцию яичников: систематический обзор и метаанализ	36759829	Journal of ovarian research	2023	38	Открытая

4.1. [Ведение симптомной лейомиомы матки: бюллетень практических рекомендаций ACOG № 228](#)

Оригинал: Management of Symptomatic Uterine Leiomyomas: ACOG Practice Bulletin, Number 228.

PMID: [34011888](#) | **DOI:** [10.1097/AOG.0000000000004401](#) | **Журнал:** Obstetrics and gynecology, 2021-Jun-01

Тип: Клинические рекомендации | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Неизвестна | **Цитирований:** 240

Практический бюллетень ACOG. Авторы прямо пишут, что миома — ведущая причина гистерэктомии, а сама гистерэктомия является окончательным и эффективным хирургическим лечением. При этом многие пациентки выбирают альтернативы из-за желания сохранить фертильность или матку. Это хороший якорь для раздела о том, когда радикальная операция становится «дефинитивной» опцией.

4.2. [Доступные в настоящее время методы лечения миомы матки](#)

Оригинал: Currently Available Treatment Modalities for Uterine Fibroids.

PMID: [38929485](#) | **DOI:** [10.3390/medicina60060868](#) | **Журнал:** Medicina (Kaunas, Lithuania), 2024-May-26

Тип: Обзор | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 47

Современный обзор всех доступных методов лечения. Авторы подчеркивают, что выбор зависит от возраста, фертильности, числа, размера и локализации узлов, а само лечение нацелено на контроль симптомов при сохранении будущей фертильности. В числе основных стратегий названы миомэктомия и гистерэктомия, а также ЭМА и другие малоинвазивные методы. Полезен для рамки индивидуализации, а не только для обсуждения гистерэктомии.

4.3. [Руководство № 109: гистерэктомия](#)

Оригинал: No. 109-Hysterectomy.

PMID: [29921436](#) | **DOI:** [10.1016/j.jogc.2018.04.031](#) | **Журнал:** Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC, 2018-Jul

Тип: Клинические рекомендации | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Proprietary |

Цитирований: 13

Руководство по показаниям к гистерэктомии, предоперационной оценке и альтернативам. В большинстве случаев операция выполняется для облегчения симптомов и улучшения качества жизни, а выбор должен учитывать предпочтения пациентки и соотношение риска и пользы. Источник не специфичен только для миомы, но хорошо объясняет, почему гистерэктомия относится к окончательным, а не ранним вариантам у женщин с сохраняющимися репродуктивными планами.

4.4. [Влияние гистерэктомии на функцию яичников: систематический обзор и метаанализ](#)

Оригинал: Effect of hysterectomy on ovarian function: a systematic review and meta-analysis.

PMID: [36759829](#) | **DOI:** [10.1186/s13048-023-01117-1](#) | **Журнал:** Journal of ovarian research, 2023-Feb-09

Тип: Мета-анализ | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 38

Метаанализ 14 исследований с участием 1457 пременопаузальных женщин. После гистерэктомии отмечались более низкий AMH (WMD $-0,56$), более высокий FSH ($+2,96$), снижение ингибина В и повышение LH; для эстрадиола значимого эффекта не было. Это важный аргумент для предоперационного консультирования: даже при сохранении яичников гистерэктомия может ухудшать гормональные маркеры овариальной функции.
