

Тактика при бессимптомной и малосимптомной миоме матки: показания к эмболизации маточных артерий (ЭМА), миомэктомии и гистерэктомии в зависимости от размера, локализации и репродуктивных планов; роль динамического наблюдения.

10.07.2026

Информация актуальна на: 10.07.2026

Источников отобрано: 30 из 641 рассмотренных

Охват источников: международная PubMed-индексированная литература.

Дополнительные фильтры не применялись

Ключевые выводы

Главное

При бессимптомной миоме матки литература в целом поддерживает динамическое наблюдение, а не вмешательство только из-за размера или самого факта роста: большинство таких узлов не требует лечения, а индивидуальная динамика крайне вариабельна [24](#) [13](#). При малосимптомном течении сначала оценивают, действительно ли кровотечение, анемия или симптомы давления связаны с узлом, и соотносят цель лечения с его размером и локализацией; универсального порога для операции не установлено. При необходимости лечения выбор определяется симптомами, деформацией полости и репродуктивными планами: ЭМА менее инвазивна, но чаще ведёт к повторному вмешательству, тогда как при деформирующих полость узлах наиболее убедительны данные в пользу миомэктомии; в исследовании FEMME через 2 года качество жизни было выше после миомэктомии на 8,0 балла (95% ДИ 1,8–14,1) [7](#).

Что доказано

- Большинство миом бессимптомны и не требует вмешательства; при симптомах кровотечения, анемии или давления тактика должна учитывать характеристики узла и репродуктивные цели — актуальная клиническая рекомендация с обновлённым поиском литературы до января 2025 года [24](#).

- При малосимптомном кровотечении медикаментозные методы преимущественно контролируют симптомы и железодефицит, тогда как выбор интервенционного или хирургического лечения зависит от локализации, размера и репродуктивных целей — современный нарративный обзор [29](#).
- При бессимптомной миоме, деформирующей полость матки, миомэктомия может повышать вероятность беременности; для гистероскопического удаления есть доказательства повышения частоты клинической беременности, но влияние на живорождение и раннюю потерю беременности остаётся неопределённым — руководство Американского общества репродуктивной медицины (ASRM) на основе систематического обзора [16](#).
- Субсерозные узлы, по руководству для женщин с бесплодием, не оказывают заметного влияния на фертильность, тогда как эффект интрамуральных узлов без деформации эндометрия остаётся неясным и, если существует, вероятно невелик — клиническая рекомендация [17](#). Сравнение международных руководств подтверждает согласие по субмукозным узлам, но отсутствие единого подхода к интрамуральным [20](#).
- ЭМА обычно обеспечивает более короткую госпитализацию и восстановление, но сопровождается большей вероятностью повторного вмешательства: в Кокрейновском обзоре ОШ составило 3,72 (95% ДИ 2,28–6,04) в течение 2 лет и 5,79 (2,65–12,65) в течение 5 лет по сравнению с хирургией [11](#).
- В прямом РКИ у 254 женщин с симптомной миомой миомэктомия дала более высокое качество жизни, связанное с миомой через 2 года — 84,6 против 80,0 балла; разница 8,0 балла (95% ДИ 1,8–14,1), хотя частота осложнений была сходной: 29% и 24% [7](#).
- Гистерэктомия остаётся окончательным методом лечения симптомной миомы, но не предпочтительна, если необходимо сохранить матку или репродуктивную функцию; это положение присутствует в руководстве Канадского общества акушеров и гинекологов (SOGC), при этом актуальное обновление подчёркивает необходимость учитывать симптомы и цели пациентки [25](#) [24](#).

Где доказательства слабые

- Универсальный порог размера, скорости роста или локализации, автоматически требующий операции у бессимптомной пациентки, не установлен: рост колеблется от регресса до очень быстрого увеличения, а оценка руководств выявила, что 27,7% рекомендаций основаны только на мнении экспертов [3](#) [2](#) [26](#).
- Польза миомэктомии при интрамуральных узлах, не деформирующих полость, остаётся не доказанной: в когорте 311 женщин отношение рисков живорождения

составило 1,26 (95% ДИ 0,87–1,81) по сравнению с наблюдением, а в исследовании ЭКО для узлов 2–6 см различий в репродуктивных исходах не обнаружено [18 19](#).

- Сравнение ЭМА и миомэктомии по качеству жизни не даёт устойчивого ответа: метаанализ шести РКИ показал стандартизированную разность средних 0,05 (95% ДИ –0,38–0,48; $I^2=92\%$; очень низкая определённость), а при четырёхлетнем наблюдении FEMME преимущество миомэктомии в 5,0 балла уже не было статистически значимым (95% ДИ –1,4–11,5) [12 8](#).
- Для миом типа 3 по классификации Международной федерации гинекологии и акушерства (FIGO) доказательная база особенно мала: систематический обзор включил 3 исследования и всего 56 пациенток; после гистероскопической операции дополнительное вмешательство потребовалось 3 пациенткам, а внутриматочные синехии возникли у 5 [22](#).
- Данные о фертильности после ЭМА противоречивы и в значительной мере наблюдательные: обзор органосохраняющих методов включил 424 беременности после ЭМА без рандомизации, а Кокрейновский обзор оценил доказательства живорождения как очень низкого качества [14 11](#).

Безопасность и ограничения применимости

- В метаанализе 15 разнородных исследований после ЭМА выявлены сигналы снижения частоты беременности (ОР 0,721; 95% ДИ 0,531–0,979) и повышения риска послеродового кровотечения (ОР 3,182; 1,319–7,675); в состав вошли 11 когортных исследований и разные клинические показания, а предсказательные интервалы были широкими [13](#).
- Невозможность выполнить полную гистероскопическую резекцию и внутриматочные синехии — практические риски при сложных узлах: в обзоре миом типа 3 по классификации FIGO они наблюдались соответственно у 3 из 56 и у 5 из 56 пациенток [22](#).
- Быстрый рост сам по себе не позволяет диагностировать саркому, но постменопаузальное состояние, одиночная масса, субсерозное расположение и документированное быстрое увеличение чаще встречались при саркоме, чем при миоме; в исследовании случай–контроль постменопауза отмечалась у 81,8% против 9,2%, быстрый рост — у 16,7% против 4,6% [28](#).
- Органосохраняющие и малоинвазивные стратегии не должны подменять диагностическую оценку при сомнительных находках: обзор подчёркивает риск распространения скрытой злокачественной опухоли при неограниченной морцелляции и отсутствие одного надёжного признака, отличающего лейомиосаркому от миомы [27 1](#).

- Большинство прямых РКИ ЭМА, миомэктомии и гистерэктомии изучали симптомных женщин, часто с кровотечением или давлением; поэтому показатели осложнений, повторных вмешательств и качества жизни нельзя автоматически переносить на бессимптомную или малосимптомную популяцию [7 9 24](#).

Открытые вопросы

Нужны проспективные исследования с заранее заданной стратификацией по локализации согласно классификации Международной федерации гинекологии и акушерства (FIGO), диаметру и соотношению объёма узлов и объёма матки, сравнивающие наблюдение с миомэктомией у женщин с крупными, но не деформирующими полость интрамуральными узлами и репродуктивными планами. Отдельно следует определить безопасный график контроля и проверить модели быстрого роста во внешних когортах. Для ЭМА необходимы долгосрочные сравнительные данные о живорождении, акушерских осложнениях и повторных вмешательствах, а не только о наступлении беременности.

Как составлен обзор

Мы искали международные публикации, индексированные в PubMed, по тактике при бессимптомной и малосимптомной миоме матки, не устанавливая искусственный временной фильтр, чтобы одновременно учесть актуальные рекомендации и ключевые рандомизированные исследования. Мы сформировали широкие списки публикаций-кандидатов по четырём направлениям; после чтения аннотаций и проверки дизайна, популяции, исходов и дублирования мы отобрали 30 источников. Мы разделили тему на естественное течение и динамическое наблюдение; ЭМА и её сравнение с хирургией; миомэктомию при разных вариантах расположения узлов и репродуктивных планах; гистерэктомию, безопасность и нормативные документы.

Приоритет получили РКИ, систематические обзоры и метаанализы, актуальное руководство Канадского общества акушеров и гинекологов (SOGC), руководства Американского общества репродуктивной медицины (ASRM) по бессимптомным миомам и бесплодию, а также исследования с длительным наблюдением. Мы отдельно проверили FEMME, EMMY и ранние рандомизированные сравнения ЭМА с миомэктомией. В тексте не смешиваем бессимптомную и симптомную миому: большая часть сравнительных вмешательств изучалась у женщин с кровотечением, болью или давлением, что ограничивает экстраполяцию результатов. Размер рассматриваем как один из параметров, а не как самостоятельное показание к операции: опубликованные данные показывают переменный рост и регресс, но не дают универсального порога вмешательства.

Направление 1. Естественное течение и динамическое наблюдение при бессимптомной миоме

Из 204 найденных статей отобрано 6.

Естественное течение миом отличается высокой индивидуальной вариабельностью: в наблюдательных работах встречались и регресс, и быстрый рост, причём исходный размер, возраст, тип узла и его васкуляризация объясняли лишь часть различий. В крупной ретроспективной когорте модель риска имела площадь под ROC-кривой (AUC) 0,825, но внешней валидации не было. Новейший обзор менопаузального перехода поддерживает подход, ориентированный на симптомы, и наблюдение при бессимптомном течении, однако не позволяет рассматривать размер или скорость роста как универсальные пороги. Поэтому динамическое наблюдение лучше обосновывается отсутствием клинических проявлений при сохранении диагностической настороженности, чем «безопасным» фиксированным диаметром; при этом стандартизированный интервал контроля и критерии смены тактики остаются недостаточно изученными.

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
1	Лейомиомы матки в период менопаузального перехода	42241706	Obstetrics and gynecology	2026	0	Закрытая
2	Естественное течение миомы матки: радиологический взгляд	30101039	Current obstetrics and gynecology reports	2018	53	Открытая
3	Естественное течение миом	20069541	Ultrasound in obstetrics & gynecology : the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology	2010	62	Открытая
4	Оценка риска быстрого роста бессимптомной одиночной миомы матки с использованием многофакторной прогностической модели	33842591	Annals of translational medicine	2021	19	Открытая
5	Васкуляризация миомы, оценённая с помощью трёхмерного энергетического доплеровского ультразвукового исследования, как предиктор роста: проспективное когортное исследование	28211610	BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology	2018	47	Открытая
6	Естественная динамика размеров миом: ультразвуковое наблюдательное исследование 55 пациенток в пременопаузе	24741122	Geburtshilfe und Frauenheilkunde	2014	6	Открытая

1. [Лейомиомы матки в период менопаузального перехода](#)

Оригинал: Uterine Leiomyomas Across the Menopausal Transition.

PMID: [42241706](#) | **DOI:** [10.1097/AOG.00000000000006339](#) | **Журнал:** Obstetrics and gynecology, 2026-Jun-04

Тип: Научная статья | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Неизвестна | **Цитирований:** 0

Современный структурированный обзор описывает поведение лейомиом в перименопаузе и постменопаузе: часть узлов сохраняется, часть умеренно регрессирует, а отдельные продолжают расти. Авторы подчёркивают тактику, ориентированную на симптомы, и допустимость динамического наблюдения при бессимптомном течении, одновременно напоминая о необходимости обследования при кровотечении или боли для исключения другой патологии. Источник важен как актуальный контекст для женщин старшего возраста, но это не систематический обзор.

2. [Естественное течение миомы матки: радиологический взгляд](#)

Оригинал: Natural History of Uterine Fibroids: A Radiological Perspective.

PMID: [30101039](#) | **DOI:** [10.1007/s13669-018-0243-5](#) | **Журнал:** Current obstetrics and gynecology reports, 2018

Тип: Обзор | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 53

Обзор радиологических продольных данных показывает значительную вариабельность: в межбеременном периоде узлы могут расти или спонтанно уменьшаться, а диапазон темпов изменения оценён в 18–120% объёма в год. Предикторами были исходный объём, тип узла и возраст. Источник полезен для объяснения, почему один только размер не позволяет надёжно прогнозировать течение, но объединяет неоднородные наблюдательные данные.

3. [Естественное течение миом](#)

Оригинал: The natural history of fibroids.

PMID: [20069541](#) | **DOI:** [10.1002/uog.7482](#) | **Журнал:** Ultrasound in obstetrics & gynecology : the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 2010-Feb

Тип: Научная статья | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** Закрытая | **Цитирований:** 62

Ретроспективное продольное исследование 122 женщин в пременопаузе с медианой наблюдения 21,5 месяца выявило медианный прирост объёма 35,2% в год. Малые узлы росли быстрее крупных, а интрамуральные — быстрее субсерозных и субмукозных;

исходный размер был единственным независимым предиктором роста. Работа непосредственно поддерживает осторожное наблюдение, но не задаёт универсальный порог вмешательства и ограничена ретроспективным дизайном.

4. [Оценка риска быстрого роста бессимптомной одиночной миомы матки с использованием многофакторной прогностической модели](#)

Оригинал: Assessing the risk of rapid fibroid growth in patients with asymptomatic solitary uterine myoma using a multivariate prediction model.

PMID: [33842591](#) | **DOI:** [10.21037/atm-20-4559](#) | **Журнал:** Annals of translational medicine, 2021-Mar

Тип: Научная статья | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** Неизвестна | **Цитирований:** 19

Многоцентровое ретроспективное исследование использовало данные 739 наблюдавшихся пациенток; у 513 отмечен значимый рост, у 267 — отрицательная динамика, при среднем наблюдении около 2,5 года. Модель на основе возраста, ФСГ, липидных показателей и других факторов имела площадь под ROC-кривой (AUC) 0,825. Это интересный инструмент стратификации риска, но отсутствие внешней валидации и неоднородность определения роста ограничивают его применение в рутинной практике.

5. [Васкуляризация миомы, оценённая с помощью трёхмерного энергетического доплеровского ультразвукового исследования, как предиктор роста: проспективное когортное исследование](#)

Оригинал: Fibroid vascularisation assessed with three-dimensional power Doppler ultrasound is a predictor for uterine fibroid growth: a prospective cohort study.

PMID: [28211610](#) | **DOI:** [10.1111/1471-0528.14608](#) | **Журнал:** BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology, 2018-Apr

Тип: Научная статья | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** Закрытая | **Цитирований:** 47

В проспективной когорте 66 пациенток с бессимптомными или малосимптомными узлами и выжидательной тактикой трёхмерную доплерографию выполняли исходно, через 3, 6 и 12 месяцев. Исходный сосудистый индекс коррелировал с объёмом узла через год и годовым темпом роста; увеличение индекса на 1% соответствовало примерно 7 см³ большему объёму через 12 месяцев. Небольшая гипотезогенерирующая работа не доказала, что этот маркер должен менять тактику.

6. [Естественная динамика размеров миом: ультразвуковое наблюдательное исследование 55 пациенток в пременопаузе](#)

Оригинал: Natural Size Development of Myomata - Ultrasound Observational Study of 55 Premenopausal Patients.

PMID: [24741122](#) | **DOI:** [10.1055/s-0033-1351072](#) | **Журнал:** Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 2014-Jan

Тип: Научная статья | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** Неизвестна | **Цитирований:** 6

Наблюдение 55 пациенток и 72 узлов с медианным исходным диаметром 3,8 см показало среднее увеличение объёма на 30% за 6 месяцев при широком диапазоне — от уменьшения на 46% до роста на 459%; 15% узлов регрессировали. Рост зависел от исходного размера и возраста, но не от локализации. Работа подчёркивает непредсказуемость индивидуальной динамики, однако выборка небольшая, а дизайн ретроспективный.

Направление 2. ЭМА и альтернативы: эффективность, безопасность и репродуктивные исходы

Из 241 найденных статей отобрано 9.

ЭМА уменьшает объём матки и выраженность симптомов и обычно сокращает период раннего восстановления, но её преимущество по качеству жизни перед миомэктомией неустойчиво, а риск повторной процедуры выше. В исследовании FEMME выявлено преимущество миомэктомии через 2 года, которое ослабло и перестало быть статистически значимым через 4 года; Кокрейновский обзор показывает, что после ЭМА чаще требуются повторные вмешательства, но оценивает репродуктивные данные как очень ненадёжные. Международные руководства расходятся в отношении ЭМА при небольших, субмукозных и субсерозных узлах на ножке, поэтому размер и локализация требуют оценки анатомии, а не применения универсального порога. ЭМА остаётся изученным органосохраняющим вариантом преимущественно для симптомной миомы, но доказательств профилактического вмешательства при бессимптомной миоме нет.

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
7	Эмболизация маточных артерий или миомэктомия при миоме матки	32726530	The New England journal of medicine	2020	204	Открытая
8	Эмболизация маточных артерий или миомэктомия при миоме матки: четырёхлетнее наблюдение рандомизированного исследования	34877531	European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology: X	2022	33	Открытая
9	Эмболизация маточных артерий по сравнению с гистерэктомией	17547877	American journal of obstetrics and gynecology	2007	138	Закрытая

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
	при симптомной миоме матки: двухлетние результаты рандомизированного исследования EMMY					
10	Среднесрочные клинические и первые репродуктивные результаты рандомизированного исследования эмболизации миом матки и миомэктомии	17943348	Cardiovascular and interventional radiology	2008	361	Открытая
11	Эмболизация маточных артерий при симптомной миоме матки	25541260	The Cochrane database of systematic reviews	2014	—	Закрытая
12	Эмболизация маточных артерий по сравнению с миомэктомией при лейомиомах матки: систематический обзор и метаанализ	38280434	American journal of obstetrics and gynecology	2024	12	Закрытая
13	Частота наступления беременности и исходы после эмболизации маточных артерий: систематический обзор, метаанализ и последовательный анализ исследований	38179282	Frontiers in medicine	2023	14	Открытая
14	Фертильность после эмболизации маточных артерий по поводу миом: систематический обзор	29052017	Archives of gynecology and obstetrics	2018	114	Закрытая
15	Применение эмболизации маточных артерий при миоме матки: сравнительный обзор основных национальных руководств	39542169	Journal of minimally invasive gynecology	2025	8	Закрытая

7. [Эмболизация маточных артерий или миомэктомия при миоме матки](#)

Оригинал: Uterine-Artery Embolization or Myomectomy for Uterine Fibroids.

PMID: [32726530](#) | **DOI:** [10.1056/NEJMoa1914735](#) | **Журнал:** The New England journal of medicine, 2020-Jul-30

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

Лицензия: Неизвестна | **Цитирований:** 204

Многоцентровое открытое РКИ FEMME включило 254 пременопаузальные женщины с симптомной миомой, желавшие избежать гистерэктомии. Через 2 года качество жизни, связанное с миомой, было выше после миомэктомии: 84,6 против 80,0 балла; скорректированная разница 8,0 балла (95% ДИ 1,8–14,1). Осложнения составили 29% и

24% соответственно. Это ключевое прямое сравнение, но оно не относится к бессимптомным пациенткам.

8. Эмболизация маточных артерий или миомэктомия при миоме матки: четырёхлетнее наблюдение рандомизированного исследования

Оригинал: Uterine artery embolization or myomectomy for women with uterine fibroids: Four-year follow-up of a randomised controlled trial.

PMID: [34877531](#) | **DOI:** [10.1016/j.eurox.2021.100139](#) | **Журнал:** European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology: X, 2022-Jan

Тип: Научная статья | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 33

Четырёхлетнее наблюдение FEMME включало 254 рандомизированные участницы, но данные о качестве жизни были доступны только у 53% после миомэктомии и 64% после ЭМА. Разница в пользу миомэктомии составила 5,0 балла и уже не была статистически значимой (95% ДИ от -1,4 до 11,5; $p=0,13$); повторное вмешательство — 13% против 24% (ОР 0,53; 95% ДИ 0,27–1,05). Источник важен для оценки долгосрочной неопределённости и неполноты наблюдения.

9. Эмболизация маточных артерий по сравнению с гистерэктомией при симптомной миоме матки: двухлетние результаты рандомизированного исследования EMMY

Оригинал: Uterine artery embolization versus hysterectomy in the treatment of symptomatic uterine fibroids: 2 years' outcome from the randomized EMMY trial.

PMID: [17547877](#) | **DOI:** [10.1016/j.ajog.2007.02.029](#) | **Журнал:** American journal of obstetrics and gynecology, 2007-Jun

Тип: Рандомизированное контролируемое исследование | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Закрытая | **Цитирований:** 138

Многоцентровое РКИ EMMY включило 177 женщин с миомой и меноррагией, подходивших для гистерэктомии. Через 2 года после ЭМА гистерэктомия потребовалась 23,5% пациенток; объём матки уменьшился на 48,2%, доминирующего узла — на 60,5%. Улучшение боли и симптомов, связанных с объёмом матки, не отличалось от такового после гистерэктомии, но для гарантированного прекращения кровотечения авторы считают гистерэктомию более надёжной. Это данные о симптомной, а не бессимптомной миоме.

10. Среднесрочные клинические и первые репродуктивные результаты рандомизированного исследования эмболизации миом матки и миомэктомии

Оригинал: Midterm clinical and first reproductive results of a randomized controlled trial comparing uterine fibroid embolization and myomectomy.

PMID: [17943348](#) | **DOI:** [10.1007/s00270-007-9195-2](#) | **Журнал:** Cardiovascular and interventional radiology, 2008

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

Лицензия: CC-BY-NC | **Цитирований:** 361

РКИ с участием 121 женщины с интрамуральными узлами более 4 см и репродуктивными планами показало, что после ЭМА процедура, госпитализация и период восстановления были короче при сопоставимой симптоматической эффективности. Среди женщин, пытавшихся забеременеть, зарегистрировали 33 беременности и 19 родов после миомэктомии против 17 беременностей, 5 родов и 9 выкидышей после ЭМА ($p < 0,05$). Размер и локализация ограничивают переносимость результатов, но источник остаётся важным репродуктивным сравнением.

11. [Эмболизация маточных артерий при симптомной миоме матки](#)

Оригинал: Uterine artery embolization for symptomatic uterine fibroids.

PMID: [25541260](#) | **DOI:** [10.1002/14651858.CD005073.pub4](#) | **Журнал:** The Cochrane database of systematic reviews, 2014-Dec-26

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

Обновлённый Кокрейновский обзор включил 7 РКИ и 793 женщины. Удовлетворённость в течение 2 лет не различалась (ОШ 0,94; 95% ДИ 0,59–1,48), но после ЭМА чаще требовалось повторное хирургическое вмешательство: ОШ 3,72 (95% ДИ 2,28–6,04) за 2 года и 5,79 (2,65–12,65) за 5 лет; незначительные осложнения также встречались чаще (ОШ 1,99; 1,41–2,81). Качество данных о живорождении было очень низким, что важно при обсуждении репродуктивных планов.

12. [Эмболизация маточных артерий по сравнению с миомэктомией при лейомиомах 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:** Закрытая | **Цитирований:** 12

Метаанализ 6 РКИ у пременопаузальных женщин не выявил убедимой разницы в качестве жизни (стандартизированная разность средних 0,05; 95% ДИ −0,38–0,48;

$I^2=92\%$; очень низкая определённость). При анализе только прямых сравнений миомэктомия обеспечивала более высокое качество жизни, а риск повторного вмешательства был ниже (ОР 0,32; 95% ДИ 0,15–0,69). Неопределённость связана с неоднородностью и объединением разных видов операций.

13. Частота наступления беременности и исходы после эмболизации маточных артерий: систематический обзор, метаанализ и последовательный анализ исследований

Оригинал: Pregnancy rate and outcomes after uterine artery embolization for women: a systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis.

PMID: [38179282](#) | **DOI:** [10.3389/fmed.2023.1283279](#) | **Журнал:** Frontiers in medicine, 2023

Тип: Систематический обзор | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 14

Метаанализ 15 исследований, включая 3 РКИ, показал связь ЭМА со снижением частоты наступления беременности после лечения (ОР 0,721; 95% ДИ 0,531–0,979) и повышением риска послеродового кровотечения (ОР 3,182; 1,319–7,675), однако предсказательные интервалы были широкими. В подгруппах менялись направления эффектов для преждевременных родов и кесарева сечения. Источник важен как указание на возможные сигналы безопасности, но объединяет разные показания и контрольные вмешательства.

14. Фертильность после эмболизации маточных артерий по поводу миом: систематический обзор

Оригинал: Fertility after uterine artery embolization of fibroids: a systematic review.

PMID: [29052017](#) | **DOI:** [10.1007/s00404-017-4566-7](#) | **Журнал:** Archives of gynecology and obstetrics, 2018-Jan

Тип: Систематический обзор | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Закрытая | **Цитирований:** 114

Систематический обзор 17 сравнительных и наблюдательных исследований (989 пациенток) оценил наступление беременности и выкидыши после ЭМА; в него вошло лишь одно РКИ, два когортных исследования и 14 серий случаев. Авторы обнаружили более низкую частоту наступления беременности и более высокую частоту выкидышей после ЭМА, чем после миомэктомии, но оценили достоверность доказательств как очень низкую. Источник важен для информированного обсуждения репродуктивных планов без причинной интерпретации наблюдательных данных.

15. [Применение эмболизации маточных артерий при миоме матки: сравнительный обзор основных национальных руководств](#)

Оригинал: Use of Uterine Artery Embolization for the Treatment of Uterine Fibroids: A Comparative Review of Major National Guidelines.

PMID: [39542169](#) | **DOI:** [10.1016/j.jmig.2024.11.006](#) | **Журнал:** Journal of minimally invasive gynecology, 2025-May

Тип: Обзор | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Закрытая | **Цитирований:** 8

Сравнительный обзор рекомендаций ACOG, RCOG/RCR, CNGOF, RANZCOG, SOGC и NICE показывает расхождения в отношении ЭМА при небольших узлах, субмукозных или интраполостных узлах и субсерозных узлах на ножке, а также при планировании беременности. Это напрямую отвечает на вопрос о зависимости выбора от локализации и размера, но источник вторичен: различия отражают неоднородность первичных данных и экспертных позиций.

Направление 3. Миомэктомия при сохранении матки и репродуктивных планах

Из 206 найденных статей отобрано 8.

Наиболее последовательно миомэктомию обосновывают при узлах, деформирующих полость: руководство Американского общества репродуктивной медицины (ASRM) допускает её рассмотрение с целью повышения вероятности беременности, особенно при субмукозном компоненте. Сравнение международных документов показывает согласие по субмукозным узлам, но отсутствие единого подхода к интрамуральным и ограниченные данные для ЭМА при планировании беременности [20](#). Для субсерозных и интрамуральных узлов без деформации полости данные слабее: наблюдательные исследования не показывают убедительного преимущества по частоте живорождения или исходам ЭКО, а размер сам по себе не заменяет оценки анатомии и контекста бесплодия. Важное ограничение — отсутствие крупных РКИ, сравнивающих операцию и наблюдение у бессимптомных женщин с крупными интрамуральными узлами.

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
16	Удаление миом у бессимптомных пациенток для повышения фертильности и/или снижения риска выкидыша: руководство	28865538	Fertility and sterility	2017	178	Открытая
17	Ведение миомы матки у женщин с бесплодием неясного происхождения	26001875	Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC =	2015	191	Открытая

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
			Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC			
18	Влияние миомэктомии на репродуктивные исходы у пациенток с миомой матки: ретроспективная когорта	36041962	Reproductive biomedicine online	2022	17	Открытая
19	Влияние интрамуральных миом, не деформирующих полость, на исходы экстракорпорального оплодотворения при повторных неудачах: меняет ли исход миомэктомия?	37701080	Journal of obstetrics and gynaecology of India	2023	3	Открытая
20	Миомы матки и бесплодие: сравнение национальных и международных руководств	38259363	Cureus	2023	8	Открытая
21	Акушерские исходы не меняются после гистероскопической миомэктомии у женщин с субмукозными миомами	33345912	American journal of obstetrics & gynecology MFM	2020	4	Закрытая
22	Возможность и хирургические исходы гистероскопической миомэктомии при миоме FIGO типа 3: систематический обзор	37568356	Journal of clinical medicine	2023	49	Открытая
23	Гистероскопическая резекция миом типа 3 может улучшать исходы беременности у бесплодных женщин: исследование случай-контроль	35764945	BMC pregnancy and childbirth	2022	21	Открытая

16. Удаление миом у бессимптомных пациенток для повышения фертильности и/или снижения риска выкидыша: руководство

Оригинал: Removal of myomas in asymptomatic patients to improve fertility and/or reduce miscarriage rate: a guideline.

PMID: [28865538](#) | **DOI:** [10.1016/j.fertnstert.2017.06.034](#) | **Журнал:** Fertility and sterility, 2017-Sep

Тип: Научная статья | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** Закрытая | **Цитирований:** 178

Руководство ASRM на основе систематического обзора заключает, что доказательств снижения вероятности беременности при наличии миом недостаточно. Для деформирующих полость узлов имеются данные умеренной определённости в пользу открытой или лапароскопической миомэктомии для повышения частоты беременности и снижения ранних потерь; после гистероскопического удаления повышается частота

клинической беременности, но влияние на живорождение неясно. Это центральный источник для бессимптомных женщин с репродуктивными планами.

17. [Ведение миомы матки у женщин с бесплодием неясного происхождения](#)

Оригинал: The management of uterine fibroids in women with otherwise unexplained infertility.

PMID: [26001875](#) | **DOI:** [10.1016/S1701-2163\(15\)30318-2](#) | **Журнал:** Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC, 2015-Mar

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

Цитирований: 191

Клиническое руководство подчёркивает необходимость сначала уточнить анатомию узла и вероятность его влияния на фертильность. Субсерозные миомы, по имеющимся данным, не ухудшают фертильность; влияние интрамуральных узлов остаётся неясным и, если существует, вероятно невелико при отсутствии деформации эндометрия. Источник прямо предупреждает против автоматической миомэктомии, но основан на литературе до 2013 года и требует сопоставления с более новыми когортами.

18. [Влияние миомэктомии на репродуктивные исходы у пациенток с миомой матки: ретроспективная когорта](#)

Оригинал: The effect of myomectomy on reproductive outcomes in patients with uterine fibroids: A retrospective cohort study.

PMID: [36041962](#) | **DOI:** [10.1016/j.rbmo.2022.05.025](#) | **Журнал:** Reproductive biomedicine online, 2022-Nov

Тип: Когортное исследование | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 17

Ретроспективная когорта 311 женщин с желанием беременности сравнила 165 пациенток, перенёсших миомэктомию, с 146 пациентками, которым проводили наблюдение; группы существенно различались по размеру и симптомам узлов. Скорректированное отношение рисков живорождения после миомэктомии составило 1,26 (95% ДИ 0,87–1,81), без статистически значимого преимущества. Работа отражает неопределённость при крупных, но не деформирующих полость узлах, однако остаточное смешение показаний не исключено.

19. [Влияние интрамуральных миом, не деформирующих полость, на исходы экстракорпорального оплодотворения при повторных неудачах: меняет ли исход миомэктомия?](#)

Оригинал: Effects of Non-Cavity-Distorting Intramural Fibroids on IVF Outcomes in Patients with Recurrent IVF Failure: Does Myomectomy Change IVF Outcomes ?

PMID: [37701080](#) | **DOI:** [10.1007/s13224-023-01750-2](#) | **Журнал:** Journal of obstetrics and gynaecology of India, 2023-Aug

Тип: Научная статья | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** Закрытая | **Цитирований:** 3

Ретроспективное исследование 128 женщин с как минимум двумя интрамуральными узлами размером 2–6 см и повторными неудачами ЭКО сравнило 56 пациенток, перенёсших миомэктомию, с 71 пациенткой без операции. Различий в показателях ЭКО и перинатальных исходах не обнаружено; авторы не выявили существенного влияния операции на вероятность беременности или живорождение. Ограничения — малая выборка, нерандомизированный выбор лечения и узкая популяция.

20. [Миомы матки и бесплодие: сравнение национальных и международных руководств](#)

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:** Неизвестна | **Цитирований:** 8

Сравнение рекомендаций RANZCOG, ACOG, SOGC, CNGOF и ASRM выявило общий принцип: влияние миомы на фертильность определяется прежде всего расположением и деформацией полости; при субмукозных узлах руководства сходятся во мнении в пользу хирургического лечения, а для интрамуральных единого подхода нет. Для ЭМА и сфокусированного ультразвука под контролем МРТ при бесплодии авторы отмечают ограниченность данных и необходимость осторожного применения. Источник помогает отделить консенсус от экспертных расхождений.

21. [Акушерские исходы не меняются после гистероскопической миомэктомии у женщин с субмукозными миомами](#)

Оригинал: Obstetrical outcomes are unchanged after hysteroscopic myomectomy in women with submucosal fibroids.

PMID: [33345912](#) | **DOI:** [10.1016/j.ajogmf.2020.100192](#) | **Журнал:** American journal of obstetrics & gynecology MFM, 2020-Nov

Тип: Научная статья | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Закрытая | **Цитирований:** 4

Ретроспективное исследование случай–контроль включило 277 беременностей: 62 после гистероскопического удаления узла и 215 в контрольной группе женщин с

субмукозной миомой. Частота преждевременных родов до 37 недель не различалась — 12,9% против 13,5% ($p=0,89$); также не различались преждевременные роды до 34 недель, отслойка плаценты и задержка роста. Работа уточняет, что улучшение наступления беременности не обязательно означает улучшение акушерских исходов, но возможны остаточное смещение факторов и малая группа вмешательства.

22. [Возможность и хирургические исходы гистероскопической миомэктомии при миоме FIGO типа 3: систематический обзор](#)

Оригинал: Feasibility and Surgical Outcomes of Hysteroscopic Myomectomy of FIGO Type 3 Myoma: A Systematic Review.

PMID: [37568356](#) | **DOI:** [10.3390/jcm12154953](#) | **Журнал:** Journal of clinical medicine, 2023-Jul-27

Тип: Обзор | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 49

Систематический обзор миом FIGO типа 3 включил лишь 3 подходящих исследования и 56 пациенток. Дополнительная процедура потребовалась 3 пациенткам, внутриматочные синехии возникли в 5 случаях; из 42 желавших беременности совокупная частота живорождения составила 14,3% до операции и 42,9% после неё. Данные поддерживают техническую осуществимость, но крайне малое число участниц и отсутствие контрольных групп не позволяют считать размер 5 см или тип 3 самостоятельным показанием.

23. [Гистероскопическая резекция миом типа 3 может улучшать исходы беременности у бесплодных женщин: исследование случай–контроль](#)

Оригинал: Hysteroscopic resection of type 3 fibroids could improve the pregnancy outcomes in infertile women: a case-control study.

PMID: [35764945](#) | **DOI:** [10.1186/s12884-022-04828-3](#) | **Журнал:** BMC pregnancy and childbirth, 2022-Jun-28

Тип: Научная статья | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 21

В исследовании 302 циклов ЭКО/ИКСИ сравнивались 125 циклов при миоме типа 3, 122 после гистероскопической миомэктомии и 139 контрольных циклов. При нелеченой миоме типа 3 совокупная частота живорождения была ниже, тогда как после удаления статистически значимых различий с контролем по клинической беременности и живорождению не отмечено. Результат поддерживает гипотезу пользы при расположенном близко к полости узле, но не заменяет РКИ.

Направление 4. Гистерэктомия, хирургический выбор и современные рекомендации

Из 201 найденных статей отобрано 7.

При малосимптомном кровотечении медикаментозная терапия обычно рассматривается для контроля симптомов, тогда как выбор интервенционного или хирургического лечения должен определяться выраженностью симптомов, локализацией и размером узлов и репродуктивными целями. Гистерэктомия в литературе последовательно описывается как окончательный метод лечения симптомной миомы, когда сохранение матки и фертильности не является целью, но не как профилактическая операция при бессимптомном узле. Актуальное руководство Канадского общества акушеров и гинекологов (SOGC) и практический бюллетень Американского колледжа акушеров и гинекологов (ACOG) рассматривают лечение симптомов и репродуктивные цели как основу выбора, а не один размер узла [24](#) [30](#). Оценка руководств выявила заметную долю экспертных, а не доказательных формулировок, поэтому рекомендации необходимо сопоставлять с РКИ и ограничениями применимости. При выборе хирургического доступа следует учитывать диагностическую неопределённость и риск распространения скрытой саркомы при морцелляции; данные о хирургическом доступе не отвечают на вопрос о самом показании к гистерэктомии.

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
24	Руководство №461: ведение миомы матки	40562356	Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC	2025	8	Закрытая
25	Ведение лейомиом матки	25767949	Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC	2015	—	Открытая
26	Оценка национальных и международных руководств по ведению миомы матки: систематический обзор	34532956	BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology	2022	27	Закрытая
27	Риск скрытой саркомы матки при предполагаемой миоме	26645385	Clinical obstetrics and gynecology	2016	27	Закрытая
28	Клинические признаки, отличающие саркому матки от миомы	29398899	JSLS : Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons	2018	42	Открытая
29	Современная тактика при аномальном маточном	38723935	Fertility and sterility	2024	66	Открытая

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
	кровоотечении, связанном с миомой матки					
30	Ведение симптомной лейомиомы матки: практический бюллетень ACOG № 228	34011888	Obstetrics and gynecology	2021	247	Закрытая

24. [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:** Закрытая |

Цитирований: 8

В актуальном руководстве SOGC рекомендации обновлены по состоянию на январь 2025 года. В нём подчёркнуто, что большинство миом бессимптомны и не требуют вмешательства; при кровотечении, железодефицитной анемии или симптомах давления выбор лечения должен учитывать характеристики узла, симптомы и репродуктивные цели. ЭМА и хирургические варианты рассматриваются наряду с другими методами. Это основной нормативный источник обзора, хотя детали фертильности вынесены в отдельное руководство.

25. [Ведение лейомиом матки](#)

Оригинал: The management of uterine leiomyomas.

PMID: [25767949](#) | **DOI:** [10.1016/S1701-2163\(15\)30338-8](#) | **Журнал:** Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC, 2015-Feb

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

Цитирований: —

Руководство SOGC рассматривает наблюдение, миолиз, окклюзию маточных артерий, миомэктомию и гистерэктомию. В нём подчёркнуто, что большинство миом бессимптомны и не требуют вмешательства; при кровотечении, анемии или симптомах давления выбор должен учитывать цели сохранения матки и фертильности. Гистерэктомия описана как окончательный метод лечения симптомной миомы, но не как предпочтительный вариант для желающих сохранить матку или репродуктивную

функцию. Документ старше актуального обновления, поэтому используется как контекст.

26. [Оценка национальных и международных руководств 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:** Закрытая | **Цитирований:** 27

Систематический обзор оценил 9 руководств с помощью инструмента AGREE II и выявил существенные методологические ограничения: ни одно не достигло порога высокого общего качества (66%), а 27,7% из 166 рекомендаций опирались только на мнение экспертов. Обнаружены расхождения по нескольким спорным вопросам, включая морцелляцию. Источник нужен для корректной оценки силы нормативных формулировок и показывает, почему размер и локализация не должны превращаться в универсальные пороги.

27. [Риск скрытой саркомы матки при предполагаемой миоме](#)

Оригинал: Risk of Occult Uterine Sarcoma in Presumed Uterine Fibroids.

PMID: [26645385](#) | **DOI:** [10.1097/GRF.0000000000000163](#) | **Журнал:** Clinical obstetrics and gynecology, 2016-Mar

Тип: Обзор | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Неизвестна | **Цитирований:** 27

Обзор рассматривает частоту неожиданной злокачественной опухоли у женщин, которым выполняют гистерэктомию или миомэктомию по поводу предполагаемой доброкачественной миомы, и проблему распространения опухоли при неограниченной морцелляции. Он не позволяет диагностировать саркому по одному признаку, но обосновывает осторожность при выборе хирургического доступа и способа извлечения ткани. Это важное ограничение применимости органосохраняющих и малоинвазивных стратегий, особенно при постменопаузе и диагностической неопределённости.

28. [Клинические признаки, отличающие саркому матки от миомы](#)

Оригинал: Clinical Characteristics Differentiating Uterine Sarcoma and Fibroids.

PMID: [29398899](#) | **DOI:** [10.4293/JSLS.2017.00066](#) | **Журнал:** JSLS : Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons, 2018

Тип: Научная статья | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** Неизвестна | **Цитирований:** 42

Исследование случай–контроль сопоставило 66 женщин с саркомой и 66 с миомой. Саркома чаще встречалась у женщин старшего возраста и постменопаузальных пациенток, при одиночном субсерозном образовании и документированном быстром росте; например, постменопаузальное состояние отмечалось у 81,8% против 9,2%, а быстрый рост — у 16,7% против 4,6%. Небольшая выборка и редкость события не позволяют использовать эти признаки как диагностический тест, но они важны при пересмотре тактики динамического наблюдения у бессимптомной пациентки.

29. [Современная тактика при аномальном маточном кровотечении, связанном с миомой матки](#)

Оригинал: The modern management of uterine fibroids-related abnormal uterine bleeding.

PMID: [38723935](#) | **DOI:** [10.1016/j.fertnstert.2024.04.041](#) | **Журнал:** Fertility and sterility, 2024-Jul

Тип: Обзор | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY-NC-ND | **Цитирований:** 66

Актуальный обзор описывает роль медикаментозных, хирургических и рентгенэндоваскулярных методов при кровотечении, связанном с миомой. Медикаментозное лечение преимущественно контролирует кровотечение и железодефицит, тогда как выбор процедуры зависит от локализации, размера, числа узлов, сопутствующего аденомиоза и репродуктивных целей. Источник помогает охарактеризовать малосимптомный контекст, но является нарративным обзором, а не руководством или сравнительным РКИ.

30. [Ведение симптомной лейомиомы матки: практический бюллетень 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:** 247

Практический бюллетень ACOG систематизирует основанные на доказательствах подходы к медикаментозному, интервенционному и хирургическому лечению симптомной миомы, включая выбор между органосохраняющими методами и гистерэктомией. Он служит важным международным нормативным источником для

пациенток с кровотечением, болью или симптомами давления, но не обосновывает профилактическое вмешательство при бессимптомной миоме и не заменяет отдельные рекомендации по фертильности.

Переведем статью из этого обзора за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и красивую инфографику.

Попробовать бесплатно →

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры, база международных клинреков и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.