

Бессимптомная миома матки: когда наблюдать и когда обсуждать вмешательство

06.10.2026

Информация актуальна на: 06.10.2026

Источников отобрано: 27 из 1168 рассмотренных

Охват источников: международная PubMed-индексированная литература, клинические рекомендации Минздрава России и источники вне PubMed.

Ключевые выводы

Главное

Российские и международные клинические рекомендации предлагают при бессимптомной миоме наблюдение, а не профилактическое лечение. Польза профилактического вмешательства по сравнению с наблюдением не установлена. При планировании беременности рекомендации допускают удаление узла, деформирующего полость матки, а о пользе операции при интрамуральных узлах без деформации полости данные расходятся.

Канадское руководство SOGC 2025 года (рекомендации № 461) считает, что большинству бессимптомных пациенток вмешательство не требуется¹. Клинические рекомендации «Миома матки» 2024 года (Минздрав России, РОАГ) предусматривают динамическое наблюдение с комплексным УЗИ, если нет кровотечений, боли и роста узлов, матка не больше 12 недель беременности и нет субмукозных узлов. Медикаментозного и хирургического лечения в этой ситуации документ не предусматривает; положение имеет УУР С, УДД 5¹⁸.

Руководство Американского общества репродуктивной медицины (ASRM) 2017 года, основанное на систематическом обзоре, допускает миомэктомию при бессимптомных узлах, деформирующих полость матки, и обычно не советует её женщинам с бесплодием и узлами без деформации полости⁹. Рандомизированная основа узкая: в Кокрейновском обзоре операцию с отсутствием вмешательства сравнивало одно РКИ, и живорождение в нём не оценивали¹¹.

Для интрамуральных узлов два метаанализа нерандомизированных данных расходятся. Метаанализ в Obstetrics and Gynecology 2024 года не показал преимущества удаления узла по частоте клинической беременности (ОШ 1,10, 95% ДИ 0,77–1,59)¹². Более новый метаанализ семи нерандомизированных исследований с 1644 женщинами связал

миомэктомии перед ЭКО или интрацитоплазматической инъекцией сперматозоида (ИКСИ) с большей частотой продолжающейся беременности или живорождения (относительный риск 1,64, 95% ДИ 1,15–2,33)¹³. Работы различаются популяцией и исходом.

Что доказано

- Миома может спонтанно уменьшаться ещё до менопаузы. В проспективной МРТ-когорте из 72 женщин с 262 узлами 7% узлов уменьшились более чем на 20%, а медианный прирост объёма составил 9% за шесть месяцев. Работа подтверждает возможность регресса, но не оценивает вероятность обойтись без лечения у любой бессимптомной пациентки³.
- Очень маленькие узлы меняются быстро. В проспективной УЗИ-когорте молодых афроамериканок узлы <1 см увеличивались в объёме в среднем на 188% за 18 месяцев, 95% ДИ 145–238%, но оценённая частота их исчезновения при УЗИ составила 23%. Исходом было изменение узла на снимке, а не появление симптомов⁴.

Где доказательства слабые

- Не установлено, предотвращают ли профилактические миомэктомия, ЭМА, абляция или гистерэктомия будущие симптомы у бессимптомных женщин без планов беременности. Канадское руководство 2025 года посвящено преимущественно симптомной миоме¹. Российские КР сравнения профилактического вмешательства с наблюдением не приводят¹⁸.
- Вероятность последующих симптомов и обоснованный календарь наблюдения не определены. Самая прямо применимая когорта включала всего 64 исходно бессимптомные женщины, наблюдавшиеся 2,5 года². Российские КР не задают интервалы и длительность наблюдения¹⁸.
- Рандомизированные данные не доказывают убедительно репродуктивную пользу миомэктомии. В единственном РКИ Кокрейновского обзора, сравнившем операцию с отсутствием вмешательства, ОШ клинической беременности для субмукозных узлов составило 2,04, 95% ДИ 0,62–6,66, n=52; авторы оценили достоверность как очень низкую¹¹. Позиция ASRM о росте частоты клинической беременности после гистероскопического удаления имеет категорию В и опирается преимущественно на наблюдательные данные; доказательств увеличения живорождения и снижения ранних потерь документ считает недостаточными⁹.
- Связь миомэктомии с лучшими исходами ЭКО получена только в нерандомизированных исследованиях, которые по-разному классифицировали узлы и представляли исходы¹³. При интрамуральных узлах ≤6 см без деформации полости шансы живорождения при ЭКО ниже, чем без миомы: ОШ 0,48, 95% ДИ 0,36–0,65, три исследования, низкая достоверность. Это сравнение с женщинами без миомы, а не доказательство пользы операции¹⁴.

Безопасность и ограничения применимости

- Отрицательная МРТ не исключает саркому. В метаанализе 12 ретроспективных исследований подозрительных образований чувствительность МРТ составила 84,2%, 95% ДИ 76,3–89,9%, специфичность 89,1%, 95% ДИ 78,1–94,9%, при неоднородности I^2 66,3% и 95,8%. Эти оценки получены не при скрининге неотобранных бессимптомных женщин ²⁰.
- Оценки частоты нераспознанной лейомиосаркомы относятся к оперированным женщинам и расходятся между собой. Байесовский метаанализ дал 0,51 случая на 1000 операций, а в проспективных исследованиях 0,12 на 1000 ⁸. Российские КР приводят 1 случай на 400 операций, или 0,25% ¹⁸. Ни одна из этих оценок не описывает индивидуальный риск при наблюдении случайной находки.
- Морцелляция может распространить нераспознанную злокачественную опухоль и доброкачественную ткань, а отказ от неё в пользу абдоминальной операции повышает риск тромбозмболических осложнений, трансфузии, повреждения кишечника, лихорадки и раневой инфекции. Комитет ACOG считает, что подозрительная визуализация исключает морцелляцию, а исследование эндометрия не выявляет лейомиосаркому надёжно ⁷.
- После миомэктомии возникают внутриматочные спайки. В систематическом обзоре 2437 случаев их средняя частота составила 9,4% после гистероскопии, 12,8% после лапароскопической или роботической операции и 18,3% после лапаротомии. Сравнение доступов нерандомизированное и неоднородное, поэтому причинного преимущества одного доступа оно не показывает ¹⁶.

Открытые вопросы

- Нет проспективной когорты исходно бессимптомных женщин с единым протоколом УЗИ, которая прослеживала бы через менопаузальный переход новые кровотечения, боль, сдавление органов и последующее лечение, а не только размеры узлов.
- Нет сравнительного исследования профилактической операции и наблюдения у женщин без репродуктивных планов с разделением по размеру, локализации и возрасту и с исходами за длительный срок: симптомы, качество жизни, осложнения, повторные вмешательства.
- Нет отдельных рандомизированных сравнений миомэктомии с наблюдением при интрамуральных узлах без деформации полости, ни перед ЭКО, ни при попытках естественного зачатия, с кумулятивным живорождением в качестве основного исхода.
- Нет проспективной многоцентровой проверки сочетания клинических признаков, экспертного УЗИ и стандартизированной МРТ у последовательных, а не специально отобранных пациенток с длительным наблюдением неоперированных образований.

Как составлен обзор

Мы искали данные о естественном течении случайно выявленной бессимптомной миомы, сравнении наблюдения с профилактическим вмешательством, влиянии миомы и её удаления на репродуктивные исходы, а также о диагностическом различии миомы и саркомы. Разделили тему на эти четыре направления. Искали в PubMed без ограничений по году и типу исследования; исключили описания случаев, письма и редакционные статьи. При отборе отделяли исходно бессимптомных женщин от симптомных хирургических популяций, изменение размеров от клинических исходов и сравнение операции с наблюдением от сравнения хирургических доступов. Вне PubMed учли документы профессиональных обществ и обзор American Family Physician. Проверили рубрикатор Минздрава России и включили клинические рекомендации «Миома матки» 2024 года. Прямые сравнительные данные о профилактическом лечении бессимптомной миомы оказались существенно беднее литературы о лечении симптомного заболевания.

Не вошло в основной список, но учтено

- **18375184**: Asymptomatic uterine fibroids. Устаревший повествовательный обзор формулирует гипотезу раннего лечения, но не содержит прямого сравнения вмешательства с наблюдением. Современные рекомендации лучше отражают исходную тактику, поэтому теоретическое обоснование не использовано как доказательство профилактической пользы.
- **20069541**: The natural history of fibroids. Ретроспективная клиническая когорта повторяет данные о росте узлов, но не устанавливает бессимптомность и не оценивает последующие симптомы или лечение. Для динамики оставлены более прямо применимая бессимптомная когорта и проспективные исследования.
- **31077869**: Effects of myomas and myomectomy on assisted reproductive technology outcomes. Небольшое ретроспективное исследование смешивает ЭКО и внутриматочную инсеминацию, а решение об удалении зависело от деформации полости. Его неопределённые результаты по живорождению не добавляют убедительности к систематическим обзорам и прямому рандомизированному сравнению.
- **25765878**: Age-stratified risk of unexpected uterine sarcoma following surgery for presumed benign leiomyoma. Возрастные оценки риска преимущественно модельные, а исход объединяет лейомиосаркому и другие саркомы. Для количественной оценки нераспознанной лейомиосаркомы оставлен более широкий метаанализ; возрастные клинические признаки рассмотрены отдельно без переноса модельного риска на случайную находку.

Направление 1. Естественное течение и наблюдение при случайно выявленной миоме

Из 400 найденных статей отобрано 6.

Современные рекомендации предлагают наблюдение, но прогноз последующих симптомов изучен хуже, чем изменение размеров узлов. Наиболее прямо применима небольшая проспективная когорта исходно бессимптомных женщин; она показывает, что увеличение миомы не обязательно сопровождается симптомами². Более крупные проспективные исследования лучше описывают динамику объёма, однако отсутствие ранее установленного диагноза не равнозначно отсутствию симптомов⁴. Результаты по влиянию исходного размера расходятся: в МРТ-когорте размер не предсказывал рост³, а в молодой популяционной когорте самые маленькие узлы одновременно быстрее росли и чаще переставали определяться при УЗИ⁴. Универсального прогноза потребности в операции эти показатели не дают.

Практическая схема в российских рекомендациях включает комплексное трансвагинальное и трансабдоминальное УЗИ для первичной оценки и динамического наблюдения. Наблюдение без медикаментозного или хирургического лечения они рекомендуют при отсутствии аномальных маточных кровотечений, боли и роста узлов, размере матки до 12 недель беременности и отсутствии субмукозных узлов. Обе рекомендации имеют уровень убедительности рекомендаций С и уровень достоверности доказательств 5; интервалы и общая продолжительность наблюдения не заданы¹⁸. Доказанного календаря УЗИ эти документы не дают. Краткий обзор доказательств American Family Physician 2025 года также поддерживает выжидательную тактику при отсутствии беспокоящих симптомов, но оценивает её как экспертную рекомендацию категории С⁶.

По этому обзору, в перименопаузе симптомы обычно уменьшаются, и у таких женщин он поддерживает выжидательную тактику⁶. Уменьшение каждого узла после менопаузы при этом не гарантировано: в хирургически отобранной постменопаузальной когорте доброкачественные миомы продолжали расти⁵. Кровотечения с анемией, боль, сдавление соседних органов и быстрый рост узлов российские рекомендации перечисляют среди показаний к оперативному лечению¹⁸.

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
1	Рекомендации № 461: ведение пациенток с миомой матки	40562356	Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada : JOGC = Journal D'obstetrique Et Gynecologie Du Canada : JOGC	2025	11	Закрытая
2	Естественное течение полипов и лейомиом матки	12100797	Obstetrics and Gynecology	2002	245	Закрытая
3	Рост лейомиом матки у чернокожих и белых женщин в пременопаузе	19047643	Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America	2008	365	Открытая

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
4	Возникновение и рост миом матки в проспективном исследовании молодых афроамериканок с ультразвуковым наблюдением	32105679	American Journal of Obstetrics and Gynecology	2020	86	Открытая
5	Рост хирургически подтверждённых лейомиом у женщин в постменопаузе: анализ влияющих факторов	34469931	Menopause (New York, N.Y.)	2021	11	Закрытая
6	Миома матки: краткий обзор доказательств	источник	American Academy of Family Physicians / American Family Physician, United States.	2025		Открытая

1. Рекомендации № 461: ведение пациенток с миомой матки

Guideline No. 461: The Management of Uterine Fibroids.

Журнал: Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada : JOGC = Journal D'obstetrique Et Gynecologie Du Canada : JOGC, 2025-Aug | **Тип:** Клинические рекомендации | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Без открытой лицензии | **Цитирований:** 11

Канадское руководство SOGC поддерживает отсутствие вмешательства у большинства бессимптомных пациенток; поиск литературы охватывал период до января 2025 года. Пациенткам, желающим будущую беременность, руководство не рекомендует ЭМА из-за возможного снижения фертильности, повышения частоты выкидышей и неблагоприятных исходов беременности; рекомендация условная, достоверность доказательств умеренная. Документ преимущественно посвящён симптомной миоме.

Оригинал

Аннотация на русском

2. Естественное течение полипов и лейомиом матки

Natural history of uterine polyps and leiomyomata.

Журнал: Obstetrics and Gynecology, 2002-Jul | **Тип:** Проспективное когортное исследование | **Доступ:** Закрытая | **Цитирований:** 245

Когорта из 64 исходно бессимптомных пременопаузальных женщин обследована повторно через 2,5 года. Средний прирост размера миом составил 1,2 см, но шесть узлов у четырёх женщин перестали определяться; крупные узлы нередко росли без появления симптомов. Это наиболее прямые данные для случайной бессимптомной находки.

Оригинал

Аннотация на русском

3. Рост лейомиом матки у чернокожих и белых женщин в пременопаузе

Growth of uterine leiomyomata among premenopausal black and white women.

Журнал: Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 2008-Dec-16 | **Тип:** Проспективное когортное исследование | **Доступ:** Открытая |

Цитирований: 365

При повторной МРТ у 72 женщин проследили 262 узла в течение 12 месяцев. Медианный прирост объёма составлял 9% за шесть месяцев, диапазон от -89% до +138%; 7% узлов уменьшились более чем на 20%. Работа подтверждает неоднородность роста и возможность регресса, но отсутствие симптомов при включении не установлено, а последующие симптомы и лечение не оценены.

[Оригинал](#)

[Аннотация на русском](#)

4. Возникновение и рост миом матки в проспективном исследовании молодых афроамериканок с ультразвуковым наблюдением

Uterine fibroid incidence and growth in an ultrasound-based, prospective study of young African Americans.

Журнал: American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2020-Sep | **Тип:** Проспективное когортное исследование | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** Без открытой лицензии |

Цитирований: 86

Популяционная когорта включала 1693 афроамериканки 23–35 лет без ранее установленного диагноза миомы. В анализе 344 узлов у 251 женщины средний прирост объёма за 18 месяцев составил 89%, 95% ДИ 74–104%; узлы <1 см чаще быстро росли и переставали определяться. Это данные о динамике размеров в молодой популяции, а не о вероятности симптомов или потребности в операции.

[Оригинал](#)

[Аннотация на русском](#)

5. Рост хирургически подтверждённых лейомиом у женщин в постменопаузе: анализ влияющих факторов

Growth of surgically confirmed leiomyomas in postmenopausal women: analysis of the influencing factors.

Журнал: Menopause (New York, N.Y.), 2021-Sep-07 | **Тип:** Ретроспективное когортное исследование | **Доступ:** Закрытая | **Цитирований:** 11

У 102 постменопаузальных женщин изучили 132 узла, впоследствии подтверждённых как доброкачественные при операции. Медианный прирост объёма за шесть месяцев составил 12,9%, диапазон от -61,4% до +184,1%; ожирение было связано с большим приростом.

Работа показывает, что рост после менопаузы возможен и при миоме, но хирургический отбор не позволяет оценивать её естественное течение у всех бессимптомных женщин.

Оригинал

Аннотация на русском

6. Миома матки: краткий обзор доказательств

Uterine Fibroids: Rapid Evidence Review

Журнал: American Academy of Family Physicians / American Family Physician, United States., 2025 | **Тип:** Краткий обзор доказательств | **Доступ:** Открытая

Обзор поддерживает выжидательную тактику при отсутствии беспокоящих симптомов и у женщин в перименопаузе; эту позицию оценивает как категорию C, основанную на экспертном мнении. Для первичной диагностики рекомендует сочетание трансвагинального и трансабдоминального УЗИ с доплерографией, также категория C. Источник дополняет современную консервативную позицию, но не устанавливает доказанный календарь наблюдения.

Оригинал

Направление 2. Профилактическое вмешательство при миоме без планов беременности

Из 152 найденных статей отобрано 2.

Для бессимптомных женщин без планов беременности профилактическая польза миомэктомии, эмболизации, абляции или гистерэктомии по сравнению с наблюдением не установлена в найденной литературе. Канадское руководство SOGC 2025 года поддерживает отсутствие вмешательства у большинства бессимптомных пациенток, но посвящено преимущественно лечению симптомной миомы ¹.

Тактика	Что известно о профилактической пользе	Показания и ограничения в источниках
Наблюдение	Не установлена	Канадское руководство 2025 года: вмешательство не требуется большинству бессимптомных пациенток ¹ . Российские КР: отсутствие кровотечений, боли и роста, матка до 12 недель, отсутствие субмукозных узлов; УУР C, УДД 5 ¹⁸
Миомэктомия или гистерэктомия	Не установлена	Российские КР перечисляют симптомные и анатомические показания к операции; УУР C, УДД 5 ¹⁸

Тактика	Что известно о профилактической пользе	Показания и ограничения в источниках
Эмболизация маточных артерий	Не установлена	Канадское руководство рассматривает ЭМА среди методов лечения симптомов ¹ . Российские КР допускают ЭМА при высоком операционном риске, отсутствии противопоказаний и отсутствии планов беременности; комментарий относится к отдельным женщинам с симптомной миомой, желающим сохранить матку; УУР С, УДД 5 ¹⁸
Энергетические методы абляции	Не установлена	В канадском руководстве рассмотрены как варианты лечения миомы-ассоциированных симптомов ¹

Российские рекомендации шире консервативного подхода по одному лишь отсутствию симптомов. Они включают в показания к операции размер матки более 12 недель беременности, увеличение более чем на 4 недели за год, рост после менопаузы, субмукозную, межсвязочную, шейчную или перешеечную локализацию и признаки нарушения кровообращения в узле. Симптомные показания включают кровотечения с анемией, боль, снижающую качество жизни, и сдавление соседних органов; УУР С, УДД 5 ¹⁸. Обзор American Family Physician 2025 года формулирует условие менее ограничительно и допускает выжидательную тактику при отсутствии беспокоящих симптомов ⁶.

Наличие российского показания не равнозначно доказанному предотвращению будущих симптомов. У электроинвазивной операции есть собственный вред. По документу комитета ACOG, абдоминальный доступ связан с большей послеоперационной заболеваемостью, а морцелляция может распространить нераспознанную опухоль или доброкачественную ткань ⁷. Медикаментозного лечения небольшой бессимптомной миомы российские КР не предусматривают ¹⁸.

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
7	Морцелляция матки при предполагаемой лейомиоме: мнение комитета Американской коллегии акушеров и гинекологов (ACOG) № 822	33595252	Obstetrics and Gynecology	2021	68	Закрытая
8	Распространённость нераспознанной лейомиосаркомы при операциях по поводу предполагаемой миомы матки: метаанализ	26283890	Gynecological Surgery	2015	188	Открытая

7. Морцелляция матки при предполагаемой лейомиоме: мнение комитета Американской коллегии акушеров и гинекологов (ACOG) № 822

Uterine Morcellation for Presumed Leiomyomas: ACOG Committee Opinion, Number 822.

Журнал: Obstetrics and Gynecology, 2021-Mar-01 | **Тип:** Рекомендации профессионального комитета | **Доступ:** Закрытая | **Цитирований:** 68

Документ посвящён безопасности удаления предполагаемой миомы, а не сравнению профилактической операции с наблюдением. Риск неожиданной лейомиосаркомы при операции по поводу предполагаемой симптомной миомы оценён от 1 на 770 до менее 1 на 10 000. Рекомендации объясняют ограничения дооперационной диагностики, риск распространения ткани при морцелляции и большую заболеваемость при абдоминальном доступе.

Оригинал

Аннотация на русском

8. Распространённость нераспознанной лейомиосаркомы при операциях по поводу предполагаемой миомы матки: метаанализ

The prevalence of occult leiomyosarcoma at surgery for presumed uterine fibroids: a meta-analysis.

Журнал: Gynecological Surgery, 2015 | **Тип:** Систематический обзор и метаанализ | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 188

Байесовский метаанализ 133 исследований оценил распространённость лейомиосаркомы в 0,51 на 1000 операций, 95% достоверный интервал 0,16–0,98. В 64 проспективных исследованиях оценка снизилась до 0,12 на 1000, интервал <0,01–0,75. Источник показывает зависимость оценки редкого события от дизайна; его знаменателем служат операции, а не все женщины со случайно выявленной миомой.

Оригинал

Аннотация на русском

Направление 3. Бессимптомная миома и репродуктивные планы

Из 346 найденных статей отобрано 10.

При репродуктивных планах решающее различие проходит между узлами, деформирующими полость матки, и узлами без её деформации. Наиболее прямо применимо руководство Американского общества репродуктивной медицины (ASRM) 2017 года, посвящённое именно бессимптомной миоме: оно допускает миомэктомию при деформации полости, но обычно не рекомендует её бессимптомным женщинам с бесплодием и узлами без деформации полости⁹. Рандомизированная основа существенно слабее рекомендательной: в Кокрейновском обзоре только одно исследование сравнивало миомэктомию с отсутствием вмешательства, а живорождение в нём не оценивали¹¹.

Локализация или контекст	Международная позиция	Российские рекомендации
Субмукозный узел или узел, деформирующий полость	ASRM допускает удаление для повышения частоты беременности; для гистероскопии поддержан исход «клиническая беременность», но не доказано увеличение живорождения ⁹	Гистероскопическое хирургическое лечение субмукозной миомы; УУР С, УДД 5 ¹⁸
Интрамуральный узел без деформации полости у бессимптомной женщины с бесплодием	Миомэктомия обычно не рекомендована; возможное исключение связано с нарушением анатомии, затрудняющим доступ к яичникам при получении ооцитов ⁹	Рекомендации предлагают сопоставлять пользу миомэктомии с рисками и решать о лечении интрамуральной миомы индивидуально; УУР С, УДД 5 ¹⁸
Субсерозный узел	Доказательств улучшения фертильности после удаления недостаточно ⁹	Удаление только из-за бесплодия без специальных хирургических показаний не рекомендовано; УУР С, УДД 5 ¹⁸
Эмболизация маточных артерий при планировании беременности	Канадское руководство 2025 года не рекомендует ЭМА пациенткам, желающим будущую беременность: условная рекомендация, умеренная достоверность доказательств ¹	ЭМА не рекомендована планирующим беременность; УУР С, УДД 5 ¹⁸

Наблюдательные метаанализы показывают связь интрамуральных миом с худшими репродуктивными исходами, но эта связь сама по себе не доказывает пользу удаления. В анализе миом без деформации полости размером ≤ 6 см при ЭКО шансы живорождения были ниже, чем у женщин без миомы: ОШ 0,48, 95% ДИ 0,36–0,65; достоверность низкая¹⁴. В более широком анализе интрамуральных узлов преимущество миомэктомии по клинической беременности не продемонстрировано: ОШ 1,10, 95% ДИ 0,77–1,59¹². Однако более новый метаанализ семи нерандомизированных исследований с 1644 женщинами перед ЭКО или интрацитоплазматической инъекцией сперматозоида (ИКСИ) выявил положительную связь операции с продолжающейся беременностью или живорождением: относительный риск 1,64, 95% ДИ 1,15–2,33¹³. Это не прямое опровержение прежней оценки: различаются популяция и исход, а клиническая беременность, продолжающаяся беременность и живорождение не взаимозаменяемы. Авторы нового обзора отмечают неодинаковую классификацию миом и разное представление исходов, а нерандомизированный дизайн не устанавливает причинную пользу операции¹³.

Результаты ЭКО не отвечают на вопрос о естественном зачатии. Метаанализ по естественной фертильности выявил проблемы временной последовательности событий и недостаток прямых данных¹⁵. Новая когорта субсерозных узлов также не меняет вывод: более высокая частота беременности после удаления крупных узлов получена при

сравнении двух прооперированных подгрупп, без наблюдения в качестве контроля и без оценки живорождения ¹⁷.

Перед операцией канадское руководство 2015 года по бесплодию предлагает оценить локализацию и отношение узла к полости с помощью трансвагинального УЗИ, гистероскопии, соногистерографии или МРТ, категория III-A. Для субмукозных узлов оценивают размер, внутриматочную часть и остаточную толщину миометрия; гистероскопический подход описан преимущественно для узлов <5 см, а при больших размерах могут потребоваться повторные вмешательства, категория III-B ¹⁰. Канадское руководство 2025 года не рекомендует ЭМА при будущих репродуктивных планах из-за возможного снижения фертильности, повышения частоты выкидышей и неблагоприятных исходов беременности ¹. Репродуктивный вред операции включает внутриматочные спайки; сравнительные частоты по доступам получены из неоднородных, нерандомизированных данных ¹⁶. Шестимесячный период без зачатия в новой когорте был условием исследования, а не доказанным универсальным сроком ожидания ¹⁷.

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
9	Удаление миом у бессимптомных пациенток для улучшения фертильности и/или снижения частоты выкидышей: клинические рекомендации	28865538	Fertility and Sterility	2017	182	Открытая
10	Ведение пациенток с миомой матки и бесплодием, не объяснимым другими причинами	26001875	Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada : JOGC = Journal D'obstetrique Et Gynecologie Du Canada : JOGC	2015	192	Открытая
11	Хирургическое лечение миомы при сниженной фертильности	31995657	The Cochrane Database of Systematic Reviews	2020		Открытая
12	Интрамуральные лейомиомы и фертильность: систематический обзор и метаанализ	38935974	Obstetrics and Gynecology	2024	22	Закрытая
13	Миомэктомия при интрамуральных миомах перед циклами экстракорпорального оплодотворения/ интрацитоплазматической инъекции сперматозоида: сложная задача. Систематический обзор и метаанализ	41408877	International Journal of Gynaecology and Obstetrics: the Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics	2026	0	Закрытая
14	Влияние интрамуральных миом размером ≤6 см, не деформирующих полость матки, на результаты экстракорпорального оплодотворения: систематический обзор и метаанализ	36813123	Fertility and Sterility	2023	40	Открытая
15	Миомы и естественная фертильность: систематический обзор и метаанализ	33903032	Reproductive Biomedicine Online	2021	51	Открытая

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
16	Внутриматочные спайки после хирургического лечения миомы: частота и стратегии профилактики. Систематический обзор	40938091	Minerva Obstetrics and Gynecology	2025	0	Закрытая
17	Удаление миом типов V и VI по FIGO с суммарным размером более 5 см увеличивает вероятность спонтанного зачатия в четыре раза по сравнению с миомэктомией при меньших узлах	40407881	Archives of Gynecology and Obstetrics	2025	0	Открытая
18	Клинические рекомендации «Миома матки»	источник	Минздрав России; РОАГ	2024		Открытая

9. Удаление миом у бессимптомных пациенток для улучшения фертильности и/или снижения частоты выкидышей: клинические рекомендации

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

Журнал: Fertility and Sterility, 2017-Sep | **Тип:** Клинические рекомендации на основе систематического обзора | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** Без открытой лицензии | **Цитирований:** 182

Руководство ASRM прямо рассматривает бессимптомную миому и репродуктивные исходы. Гистероскопическое удаление субмукозных узлов поддержано для повышения частоты клинической беременности, категория B, но доказательств увеличения живорождения недостаточно. Руководство допускает миомэктомию при деформации полости и обычно не рекомендует её бессимптомным женщинам с бесплодием без деформации полости.

Оригинал

Аннотация на русском

10. Ведение пациенток с миомой матки и бесплодием, не объяснимым другими причинами

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

Журнал: Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada : JOGC = Journal D'obstetrique Et Gynecologie Du Canada : JOGC, 2015-Mar | **Тип:** Клинические рекомендации | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** Без открытой лицензии | **Цитирований:** 192

Канадское руководство предлагает сначала классифицировать узлы и оценить их отношение к полости матки. При необъяснимом бесплодии рекомендует удаление субмукозных, но не субсерозных узлов; гистероскопический подход описан преимущественно для размера <5 см. Документ дополняет практическую часть

требованиями к предоперационной оценке и выбору хирургического подхода, однако доказательная база охватывает литературу только до ноября 2013 года.

Оригинал

Аннотация на русском

11. Хирургическое лечение миомы при сниженной фертильности

Surgical treatment of fibroids for subfertility.

Журнал: The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020-Jan-29 | **Тип:** Кокрейновский систематический обзор РКИ | **Доступ:** Открытая

Обзор включил четыре РКИ с 442 участницами, но только одно сравнивало миомэктомию с отсутствием вмешательства; остальные сопоставляли хирургические подходы. Для субмукозных узлов ОШ клинической беременности составила 2,04, 95% ДИ 0,62–6,66, $n=52$; живорождение в прямом сравнении не оценивали. Очень низкая достоверность и широкие интервалы не позволяют считать репродуктивную пользу операции убедительно установленной.

Оригинал

Аннотация на русском

12. Интрамуральные лейомиомы и фертильность: систематический обзор и метаанализ

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

Журнал: Obstetrics and Gynecology, 2024-Aug-01 | **Тип:** Систематический обзор и метаанализ наблюдательных исследований | **Доступ:** Закрытая | **Цитирований:** 22

Анализ 13 исследовательских групп связывает интрамуральные узлы с худшими репродуктивными исходами, но не устанавливает причинность. В сравнении удаления с сохранением узлов ОШ клинической беременности составила 1,10, 95% ДИ 0,77–1,59: преимущество операции не продемонстрировано. Работа помогает отделить связь миомы с исходом от доказательств пользы её удаления.

Оригинал

Аннотация на русском

13. Миомэктомия при интрамуральных миомах перед циклами экстракорпорального оплодотворения/интрацитоплазматической инъекции сперматозоида: сложная задача. Систематический обзор и метаанализ

Myomectomy for intramural fibroids prior to in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection cycles, a conundrum: Systematic review and meta-analysis.

Журнал: International Journal of Gynaecology and Obstetrics: the Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2026-Jun | **Тип:** Систематический обзор и метаанализ нерандомизированных исследований | **Доступ:** Закрытая | **Лицензия:** Без открытой лицензии | **Цитирований:** 0

Метаанализ семи нерандомизированных исследований с 1644 женщинами сравнивает миомэктомию с отсутствием операции перед ЭКО/ИКСИ. Продолжающаяся беременность или живорождение чаще отмечались после операции: относительный риск 1,64, 95% ДИ 1,15–2,33. Работа дополняет прежние оценки клинической беременности положительной связью с другим исходом, но неодинаковая классификация узлов и представление исходов, а также отсутствие рандомизации не устанавливают причинную пользу удаления.

[Оригинал](#)

[Аннотация на русском](#)

14. Влияние интрамуральных миом размером ≤ 6 см, не деформирующих полость матки, на результаты экстракорпорального оплодотворения: систематический обзор и метаанализ

The effect of ≤ 6 cm sized noncavity-distorting intramural fibroids on in vitro fertilization outcomes: a systematic review and meta-analysis.

Журнал: Fertility and Sterility, 2023-Jun | **Тип:** Систематический обзор и метаанализ наблюдательных исследований | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** Без открытой лицензии | **Цитирований:** 40

В пяти исследованиях сопоставили 520 женщин с миомами без деформации полости и 1392 женщины без миом. По трём исследованиям ОШ живорождения при узлах ≤ 6 см составила 0,48, 95% ДИ 0,36–0,65, $I^2=0\%$; достоверность низкая. Сравнение относится к ЭКО и наличию миомы, а не к операции, поэтому не доказывает пользу предшествующей миомэктомии.

[Оригинал](#)

[Аннотация на русском](#)

15. Миомы и естественная фертильность: систематический обзор и метаанализ

Fibroids and natural fertility: a systematic review and meta-analysis.

Журнал: Reproductive Biomedicine Online, 2021-Jul | **Тип:** Систематический обзор и метаанализ | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** Без открытой лицензии | **Цитирований:** 51

Из 11 исследований семь преимущественно проверяли связь предшествующего бесплодия с миомой, а не влияние миомы на зачатие. В двух наиболее информативных исследованиях времени до беременности объединённая ОШ наличия миомы у женщин со сниженной фертильностью составила 1,93, 95% ДИ 0,89–4,18. Источник показывает, что прямых данных о естественном зачатии мало, а результаты ЭКО на эту ситуацию напрямую не переносятся.

Оригинал

Аннотация на русском

16. Внутриматочные спайки после хирургического лечения миомы: частота и стратегии профилактики. Систематический обзор

Intrauterine adhesions following fibroid surgery: incidence and prevention strategies. A systematic review.

Журнал: Minerva Obstetrics and Gynecology, 2025-Dec | **Тип:** Систематический обзор | **Доступ:** Закрытая | **Цитирований:** 0

В 23 исследованиях с 2437 случаями спайки оценивали при повторной гистероскопии, обычно через 4 недели–3 месяца. Средняя сообщённая частота составила 9,4% после гистероскопии, 12,8% после лапароскопической или роботической миомэктомии и 18,3% после открытой операции. Это данные о потенциальном репродуктивном вреде, но не рандомизированное сравнение доступов.

Оригинал

Аннотация на русском

17. Удаление миом типов V и VI по FIGO с суммарным размером более 5 см увеличивает вероятность спонтанного зачатия в четыре раза по сравнению с миомэктомией при меньших узлах

Removal of FIGO V and VI fibroids with a combined size greater than 5 cm quadruples spontaneous fecundity relative to myomectomy for those with smaller fibroids.

Журнал: Archives of Gynecology and Obstetrics, 2025-Aug | **Тип:** Ретроспективное когортное исследование | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 0

Все 80 женщин с бесплодием и субсерозными узлами перенесли миомэктомию. Клиническая беременность наступила у 34 из 65 женщин с суммарным диаметром ≥ 5 см и у 2 из 15 с меньшим размером; наблюдение без операции не сравнивали. Работа оставлена

как новое исследование спорной подгруппы; её название не означает доказанной пользы операции.

Оригинал

Аннотация на русском

18. Клинические рекомендации «Миома матки»

Клинические рекомендации «Миома матки»

Журнал: Минздрав России; РОАГ, 2024 | **Тип:** Клинические рекомендации | **Доступ:** Открытая

Российский документ определяет наблюдение при небольшой бессимптомной миоме и перечисляет хирургические показания, включая размер матки >12 недель и увеличение >4 недель за год. Большинство тактических положений имеют УУР С, УДД 5; диагностика при подозрении на лейомиосаркому имеет УУР С, УДД 4. Рекомендации не задают интервалы наблюдения и не приводят профилактического сравнения операции с наблюдением.

Оригинал

Направление 4. Диагностическая безопасность: миома или саркома матки

Из 401 найденных статей отобрано 9.

Риск нераспознанной лейомиосаркомы и диагностическая точность составляют отдельный вопрос, не связанный с пользой профилактической операции. Оценки распространённости получены преимущественно среди уже прооперированных женщин. Российские КР приводят 1 случай на 400 операций, или 0,25%¹⁸. В более широком метаанализе оценка составила 0,51 на 1000 операций, а среди проспективных исследований 0,12 на 1000; байесовские интервалы были широкими⁸. Комитет ACOG приводит диапазон от 1 на 770 до менее 1 на 10 000 операций по поводу предполагаемой симптомной миомы⁷. Российская оценка выше этих международных оценок, но ни одна из них не описывает напрямую риск для женщины со случайной бессимптомной находкой. Различаются отбор пациенток, дизайн исследований и способы обобщения редких событий.

Российские КР называют комплексное трансвагинальное и трансабдоминальное УЗИ основным методом первичной диагностики, а при быстром росте рекомендуют дифференциальную диагностику с помощью УЗИ и/или МРТ, УУР С, УДД 4. Одновременно документ признаёт, что до операции миому и лейомиосаркому надёжно различить нельзя¹⁸. Рекомендации ESGO/EURACAN/GCIG 2024 года по саркомам матки предлагают при атипичной картине исходного УЗИ направлять пациентку на МРТ или экспертное УЗИ, которые интерпретируют специалисты с соответствующим опытом. Трепанобиопсию руководство оставляет для подозрительной визуализации, когда немедленная гистерэктомия невозможна, с экспертным морфологическим пересмотром²⁶.

Для неопределённых миометриальных образований рекомендации Европейского общества урогенитальной радиологии 2026 года предпочитают мультипараметрическую МРТ: T2-взвешенные и диффузионно-взвешенные изображения, при необходимости динамическое контрастирование. Подозрение усиливают неровные контуры, промежуточный или высокий T2-сигнал, кровоизлияние, центральный некроз и ограничение диффузии. Порог измеряемого коэффициента диффузии (ИКД) $<0,9 \times 10^{-3} \text{ мм}^2/\text{с}$ документ приводит как предложенный и подчёркивает перекрытие признаков ²⁷. В метаанализе 21 исследования специфичность ИКД в составе мультипараметрической МРТ была выше, чем при изолированной оценке: 95% против 82% ²¹.

Возраст, постменопауза и сообщаемый быстрый рост были связаны с саркомой в хирургическом исследовании «случай-контроль», но не дают диагностического заключения по одному признаку ²⁵. УЗ-признаки также перекрываются: неоднородность встречалась и у большинства доброкачественных узлов, а согласие специалистов по контурам и экзогенности было ограниченным ²⁴. У структурированных МРТ-алгоритмов высокая точность в специально отобранных атипичных образованиях ²², однако небольшая внешняя проверка показала чувствительность только 75–81,2% для всех включённых злокачественных образований ²³. Поэтому отрицательная МРТ не гарантирует доброкачественность и не обосновывает универсальный безопасный интервал наблюдения. Комитет ACOG предлагает оценивать риск злокачественной опухоли перед морцелляцией, считает подозрительную визуализацию основанием отказаться от неё и указывает, что исследование эндометрия не выявляет лейомиосаркому надёжно ⁷.

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
19	МРТ-оценка образований матки на риск лейомиосаркомы: консенсусное заявление	36194109	Radiology	2023	91	Открытая
20	МРТ для диагностики саркомы матки: систематический обзор и метаанализ	41678008	Japanese Journal of Radiology	2026	2	Открытая
21	Значение измеряемого коэффициента диффузии для различения сарком матки и лейомиом: систематический обзор и метаанализ	38899844	AJR. American Journal of Roentgenology	2024	15	Закрытая
22	Диагностический алгоритм различения доброкачественных атипичных лейомиом и злокачественных сарком матки с помощью диффузионно-взвешенной МРТ	32930650	Radiology	2020	94	Закрытая
23	Саркома матки или дегенерирующая миома? Проверка нового консенсусного МРТ-алгоритма оценки атипичных образований матки	39379060	Journal of Computer Assisted Tomography	2025	7	Закрытая

#	Статья	PMID	Журнал	Год	Цит.	Доступ
24	Ультразвуковые признаки саркомы матки и лейомиомы с использованием терминов и определений морфологической ультразвуковой оценки матки: когортное исследование	37970762	Ultrasound in Obstetrics & Gynecology : the Official Journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology	2024	16	Открытая
25	Сравнение дооперационных клинических характеристик саркомы матки и лейомиомы у пациенток с образованием матки: исследование «случай-контроль»	35074691	European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology	2022	14	Открытая
26	Рекомендации ESGO/EURACAN/GCIG по ведению пациенток с саркомами матки	39322612	International Journal of Gynecological Cancer : Official Journal of the International Gynecological Cancer Society	2024	64	Открытая
27	Основы ESR: злокачественные опухоли матки. Практические рекомендации Европейского общества урогенитальной радиологии	42380325	European Radiology	2026	0	Открытая

19. МРТ-оценка образований матки на риск лейомиосаркомы: консенсусное заявление

MRI Evaluation of Uterine Masses for Risk of Leiomyosarcoma: A Consensus Statement.

Журнал: Radiology, 2023-Feb | **Тип:** Консенсусное заявление | **Доступ:** Открытая | **Цитирований:** 91

Экспертный документ стандартизирует оценку предполагаемых миом перед вмешательством и рассматривает МРТ как инструмент определения риска, а не окончательного исключения саркомы. Приводимая распространённость до 1 на 770 относится к удалённым образованиям, а не всем случайным находкам. Консенсус описывает диагностическую тактику, но не содержит новой когорты и не устанавливает порог, гарантирующий безопасность наблюдения.

Оригинал

Аннотация на русском

20. МРТ для диагностики саркомы матки: систематический обзор и метаанализ

MRI for diagnosing uterine sarcoma: a systematic review and meta-analysis.

Журнал: Japanese Journal of Radiology, 2026-Jun | **Тип:** Систематический обзор и метаанализ диагностической точности | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY |

Цитирований: 2

Обзор 12 ретроспективных исследований подозрительных миометриальных образований оценил чувствительность МРТ в 84,2%, 95% ДИ 76,3–89,9%, и специфичность в 89,1%, 95% ДИ 78,1–94,9%. Неоднородность была высокой, особенно для специфичности, $I^2=95,8\%$. Это современная сводная оценка диагностической точности, но она не обосновывает применение отрицательной МРТ как гарантии доброкачественности в бессимптомной популяции.

Оригинал

Аннотация на русском

21. Значение измеряемого коэффициента диффузии для различения сарком матки и лейомиом: систематический обзор и метаанализ

Utility of ADC Values for Differentiating Uterine Sarcomas From Leiomyomas: Systematic Review and Meta-Analysis.

Журнал: AJR. American Journal of Roentgenology, 2024-Sep | **Тип:** Систематический обзор и метаанализ диагностической точности | **Доступ:** Закрытая | **Цитирований:** 15

В 21 исследовании объединённые чувствительность и специфичность оценки измеряемого коэффициента диффузии (ИКД) составили 89% и 86%. Специфичность была выше при включении ИКД в мультипараметрическую МРТ, чем при изолированной оценке: 95% против 82%. Пороги различались от 0,87 до $1,29 \times 10^{-3}$ мм²/с, поэтому источник поддерживает комплексную интерпретацию, а не универсальный самостоятельный порог для решения о наблюдении.

Оригинал

Аннотация на русском

22. Диагностический алгоритм различения доброкачественных атипичных лейомиом и злокачественных сарком матки с помощью диффузионно-взвешенной МРТ

Diagnostic Algorithm to Differentiate Benign Atypical Leiomyomas from Malignant Uterine Sarcomas with Diffusion-weighted MRI.

Журнал: Radiology, 2020-Nov | **Тип:** Ретроспективное диагностическое исследование «случай-контроль» | **Доступ:** Закрытая | **Цитирований:** 94

Алгоритм разработан на 51 саркоме и 105 лейомиомах, затем проверен на внешних выборках атипичных образований. В основной внешней проверке чувствительность

составила 88%, 95% ДИ 64–97%, специфичность 100%, 95% ДИ 87–100%. Работа поддерживает структурированную оценку МРТ, но выборка обогащена злокачественными опухолями и не отражает обычную популяцию бессимптомных случайных находок.

Оригинал

Аннотация на русском

23. Саркома матки или дегенерирующая миома? Проверка нового консенсусного МРТ-алгоритма оценки атипичных образований матки

Uterine Sarcoma or Degenerating Fibroid? Validating the New Consensus Magnetic Resonance Imaging Algorithm for Evaluating Atypical Uterine Masses.

Журнал: Journal of Computer Assisted Tomography, 2025 | **Тип:** Ретроспективное исследование диагностической точности | **Доступ:** Закрытая | **Цитирований:** 7

Алгоритм проверили на 40 морфологически подтверждённых атипичных образованиях, включая 16 злокачественных опухолей и только шесть лейомиосарком. Чувствительность двух специалистов для всех злокачественных образований составила 75% и 81,2%, специфичность 95,8% и 91,7%. Полученная после исключения других опухолей чувствительность 100% основана на очень малой подгруппе и не доказывает безопасного исключения саркомы в обычной практике.

Оригинал

Аннотация на русском

24. Ультразвуковые признаки саркомы матки и лейомиомы с использованием терминов и определений морфологической ультразвуковой оценки матки: когортное исследование

Ultrasound features using MUSA terms and definitions in uterine sarcoma and leiomyoma: cohort study.

Журнал: Ultrasound in Obstetrics & Gynecology : the Official Journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 2024-May | **Тип:** Ретроспективное когортное исследование | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** Без открытой лицензии | **Цитирований:** 16

В специализированном центре сравнили 16 сарком и 91 лейомиому; 64% пациенток обратились с кровотечением. Постменопауза встречалась у 81% пациенток с саркомой против 16% с миомой, но неоднородность структуры выявляли также у 56–75% доброкачественных узлов. Исследование описывает настораживающие сочетания признаков, одновременно показывая их перекрытие и ограниченное согласие специалистов; валидированные чувствительность и специфичность не представлены.

Оригинал

Аннотация на русском

25. Сравнение дооперационных клинических характеристик саркомы матки и лейомиомы у пациенток с образованием матки: исследование «случай-контроль»

Preoperative clinical characteristics between uterine sarcoma and leiomyoma in patients with uterine mass, a case-control study.

Журнал: European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology, 2022-Mar |

Тип: Ретроспективное исследование «случай-контроль» | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY-NC-ND | **Цитирований:** 14

Среди хирургически обследованных пациенток 68 случаев саркомы сравнили с четырьмя контролями на каждый случай. Постменопауза была связана с саркомой с поправленной ОШ 8,57, 95% ДИ 2,38–30,82, сообщаемый быстрый рост с ОШ 6,91, 95% ДИ 2,08–22,91. Это маркеры риска в отобранной хирургической популяции, а не диагностические критерии для бессимптомной женщины.

Оригинал

Аннотация на русском

26. Рекомендации ESGO/EURACAN/GCIG по ведению пациенток с саркомами матки

ESGO/EURACAN/GCIG guidelines for the management of patients with uterine sarcomas.

Журнал: International Journal of Gynecological Cancer : Official Journal of the International Gynecological Cancer Society, 2024-Oct-07 | **Тип:** Клинические рекомендации | **Доступ:**

Открытая | **Лицензия:** CC-BY-NC | **Цитирований:** 64

Руководство описывает маршрут для подозрительного образования. При атипичной картине УЗИ оно предлагает МРТ или экспертное УЗИ, а подозрительную визуализацию оценивать в специализированном центре. Трепанобиопсию документ оставляет для случаев, когда немедленная гистерэктомия невозможна, с экспертной оценкой ткани. Документ применим к подозрительной находке, а не к скринингу каждой бессимптомной миомы.

Оригинал

Аннотация на русском

27. Основы ESR: злокачественные опухоли матки. Практические рекомендации Европейского общества урогенитальной радиологии

ESR Essentials: uterine cancers-practice recommendations by the European Society of Urogenital Radiology.

Журнал: European Radiology, 2026-Jul-01 | **Тип:** Практические рекомендации | **Доступ:** Открытая | **Лицензия:** CC-BY | **Цитирований:** 0

Документ рекомендует мультипараметрическую МРТ для неопределённых миометриальных образований, включая различие миомы и лейомиосаркомы. Среди подозрительных признаков рассматривает ограничение диффузии и предложенный порог ИКД $<0,9 \times 10^{-3}$ мм²/с, но подчёркивает перекрытие признаков. Источник обеспечивает современную

практическую основу выбора метода и протокола, не превращая отдельный порог в гарантию доброкачественности.

[Оригинал](#)[Аннотация на русском](#)

Список литературы по ГОСТ Р 7.0.5-2008 и ГОСТ Р 7.0.108-2022

1. Guideline No. 461: The Management of Uterine Fibroids / I. Chen, S. Kives, E. Randle [et al.]. DOI 10.1016/j.jogc.2025.102970 // Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 2025. Vol. 47, No. 8. Art. 102970. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2025.102970> (дата обращения: 06.10.2026).
2. Natural history of uterine polyps and leiomyomata / D. J. DeWaay, C. H. Syrop, I. E. Nygaard [et al.]. DOI 10.1016/s0029-7844(02)02007-0 // Obstetrics & Gynecology. 2002. Vol. 100, No. 1. P. 3–7. URL: [https://doi.org/10.1016/s0029-7844\(02\)02007-0](https://doi.org/10.1016/s0029-7844(02)02007-0) (дата обращения: 06.10.2026).
3. Growth of uterine leiomyomata among premenopausal black and white women / S. D. Peddada, S. K. Laughlin, K. Miner [et al.]. DOI 10.1073/pnas.0808188105 // Proceedings of the National Academy of Sciences. 2008. Vol. 105, No. 50. P. 19887–19892. URL: <https://doi.org/10.1073/pnas.0808188105> (дата обращения: 06.10.2026).
4. Uterine fibroid incidence and growth in an ultrasound-based, prospective study of young African Americans / D. D. Baird, S. A. Patchel, T. M. Saldana [et al.]. DOI 10.1016/j.ajog.2020.02.016 // American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2020. Vol. 223, No. 3. P. 402.e1–402.e18. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.016> (дата обращения: 06.10.2026).
5. Growth of surgically confirmed leiomyomas in postmenopausal women: analysis of the influencing factors / M. Shen, H. Duan, Y. Chang [et al.]. DOI 10.1097/GME.0000000000001846 // Menopause. 2021. Vol. 28, No. 11. P. 1209–1213. URL: <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001846> (дата обращения: 06.10.2026).
6. Uterine Fibroids: Rapid Evidence Review / American Academy of Family Physicians. 2025. URL: <https://www.aafp.org/afp/2025/1000/uterine-fibroids> (дата обращения: 06.10.2026).
7. Uterine Morcellation for Presumed Leiomyomas: ACOG Committee Opinion, Number 822. DOI 10.1097/AOG.0000000000004291 // Obstetrics & Gynecology. 2021. Vol. 137, No. 3. P. e63–e74. URL: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004291> (дата обращения: 06.10.2026).
8. The prevalence of occult leiomyosarcoma at surgery for presumed uterine fibroids: a meta-analysis / E. A. Pritts, D. J. Vanness, J. S. Berek [et al.]. DOI 10.1007/s10397-015-0894-4 // Gynecological Surgery. 2015. Vol. 12, No. 3. P. 165–177. URL: <https://doi.org/10.1007/s10397-015-0894-4> (дата обращения: 06.10.2026).
9. Removal of myomas in asymptomatic patients to improve fertility and/or reduce miscarriage rate: a guideline / Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. DOI 10.1016/j.fertnstert.2017.06.034 // Fertility and Sterility. 2017. Vol. 108, No. 3. P. 416–425. URL: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.06.034> (дата обращения: 06.10.2026).

10. Carranza-Mamane B., Havelock J., Hemmings R. The management of uterine fibroids in women with otherwise unexplained infertility. DOI 10.1016/S1701-2163(15)30318-2 // Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 2015. Vol. 37, No. 3. P. 277–285. URL: [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(15\)30318-2](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30318-2) (дата обращения: 06.10.2026).
11. Surgical treatment of fibroids for subfertility / M. Metwally, G. Raybould, Y. C. Cheong [et al.]. DOI 10.1002/14651858.CD003857.pub4 // Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020. Vol. 1, No. 1. Art. CD003857. URL: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003857.pub4> (дата обращения: 06.10.2026).
12. Intramural Leiomyomas and Fertility: A Systematic Review and Meta-Analysis / T. L. Pritts, M. Ogden, W. Parker [et al.]. DOI 10.1097/AOG.0000000000005661 // Obstetrics & Gynecology. 2024. Vol. 144, No. 2. P. 171–179. URL: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005661> (дата обращения: 06.10.2026).
13. Myomectomy for intramural fibroids prior to in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection cycles, a conundrum: Systematic review and meta-analysis / S. Verma, A. Shanbhag, S. Salim [et al.]. DOI 10.1002/ijgo.70748 // International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2026. Vol. 173, No. 3. P. 1256–1264. URL: <https://doi.org/10.1002/ijgo.70748> (дата обращения: 06.10.2026).
14. The effect of ≤ 6 cm sized noncavity-distorting intramural fibroids on in vitro fertilization outcomes: a systematic review and meta-analysis / M. Erden, E. Uyanik, M. Polat [et al.]. DOI 10.1016/j.fertnstert.2023.02.018 // Fertility and Sterility. 2023. Vol. 119, No. 6. P. 996–1007. URL: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.02.018> (дата обращения: 06.10.2026).
15. Fibroids and natural fertility: a systematic review and meta-analysis / E. Somigliana, M. Reschini, V. Bonanni [et al.]. DOI 10.1016/j.rbmo.2021.03.013 // Reproductive BioMedicine Online. 2021. Vol. 43, No. 1. P. 100–110. URL: <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.03.013> (дата обращения: 06.10.2026).
16. Intrauterine adhesions following fibroid surgery: incidence and prevention strategies. A systematic review / A. Lazaridis, A. L. Grammatidis, M. Hirsch [et al.]. DOI 10.23736/S2724-606X.25.05733-1 // Minerva Obstetrics and Gynecology. 2025. Vol. 77, No. 6. P. 527–536. URL: <https://doi.org/10.23736/S2724-606X.25.05733-1> (дата обращения: 06.10.2026).
17. Removal of FIGO V and VI fibroids with a combined size greater than 5 cm quadruples spontaneous fecundity relative to myomectomy for those with smaller fibroids / M. Boegl, J. Ott, E. Seidl [et al.]. DOI 10.1007/s00404-025-08063-x // Archives of Gynecology and Obstetrics. 2025. Vol. 312, No. 2. P. 635–640. URL: <https://doi.org/10.1007/s00404-025-08063-x> (дата обращения: 06.10.2026).
18. Миома матки : клинические рекомендации / Российское общество акушеров-гинекологов. 2024. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/257_2 (дата обращения: 06.10.2026).
19. MRI Evaluation of Uterine Masses for Risk of Leiomyosarcoma: A Consensus Statement / N. Hindman, S. Kang, L. Fournier [et al.]. DOI 10.1148/radiol.211658 // Radiology. 2023. Vol.

- 306, No. 2. Art. e211658. URL: <https://doi.org/10.1148/radiol.211658> (дата обращения: 06.10.2026).
20. MRI for diagnosing uterine sarcoma: a systematic review and meta-analysis / T. Saida, T. Ueda, M. Kurihara [et al.]. DOI 10.1007/s11604-026-01952-4 // Japanese Journal of Radiology. 2026. Vol. 44, No. 6. P. 976–986. URL: <https://doi.org/10.1007/s11604-026-01952-4> (дата обращения: 06.10.2026).
 21. Utility of ADC Values for Differentiating Uterine Sarcomas From Leiomyomas: Systematic Review and Meta-Analysis / S. Woo, S. R. Beier, A. Tong [et al.]. DOI 10.2214/AJR.24.31280 // American Journal of Roentgenology. 2024. Vol. 223, No. 3. Art. e2431280. URL: <https://doi.org/10.2214/AJR.24.31280> (дата обращения: 06.10.2026).
 22. Diagnostic Algorithm to Differentiate Benign Atypical Leiomyomas from Malignant Uterine Sarcomas with Diffusion-weighted MRI / C. Abdel Wahab, A.-S. Jannot, P. A. Bonaffini [et al.]. DOI 10.1148/radiol.2020191658 // Radiology. 2020. Vol. 297, No. 2. P. 361–371. URL: <https://doi.org/10.1148/radiol.2020191658> (дата обращения: 06.10.2026).
 23. Uterine Sarcoma or Degenerating Fibroid? Validating the New Consensus Magnetic Resonance Imaging Algorithm for Evaluating Atypical Uterine Masses / J. M. Horowitz, C. Lopes Vendrami, Y. S. Velichko [et al.]. DOI 10.1097/RCT.0000000000001656 // Journal of Computer Assisted Tomography. 2025. Vol. 49, No. 1. P. 57–63. URL: <https://doi.org/10.1097/RCT.0000000000001656> (дата обращения: 06.10.2026).
 24. Ultrasound features using MUSA terms and definitions in uterine sarcoma and leiomyoma: cohort study / C. De Bruyn, J. Ceusters, K. Vanden Brande [et al.]. DOI 10.1002/uog.27535 // Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. 2024. Vol. 63, No. 5. P. 683–690. URL: <https://doi.org/10.1002/uog.27535> (дата обращения: 06.10.2026).
 25. Preoperative clinical characteristics between uterine sarcoma and leiomyoma in patients with uterine mass, a case-control study / P. Chantasartassamee, C. Kongsawatvorakul, N. Rermluk [et al.]. DOI 10.1016/j.ejogrb.2022.01.013 // European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2022. Vol. 270. P. 176–180. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.01.013> (дата обращения: 06.10.2026).
 26. ESGO/EURACAN/GCIG guidelines for the management of patients with uterine sarcomas / I. Ray-Coquard, P. G. Casali, S. Croce [et al.]. DOI 10.1136/ijgc-2024-005823 // International Journal of Gynecological Cancer. 2024. Vol. 34, No. 10. P. 1499–1521. URL: <https://doi.org/10.1136/ijgc-2024-005823> (дата обращения: 06.10.2026).
 27. ESR Essentials: uterine cancers-practice recommendations by the European Society of Urogenital Radiology / R. V. Ninkova, S. Bottazzi, Y. Lakhman [et al.]. DOI 10.1007/s00330-026-12705-2 // European Radiology. 2026. URL: <https://doi.org/10.1007/s00330-026-12705-2> (дата обращения: 06.10.2026).

Список литературы в ванкуверском стиле (ICMJE, NLM)

1. Chen I, Kives S, Randle E, Rattray D, Sanders A, Vilos G. Guideline No. 461: The Management of Uterine Fibroids. *J Obstet Gynaecol Can.* 2025 Aug;47(8):102970. doi:10.1016/j.jogc.2025.102970.
2. DeWaay DJ, Syrop CH, Nygaard IE, Davis WA, Van Voorhis BJ. Natural history of uterine polyps and leiomyomata. *Obstet Gynecol.* 2002 Jul;100(1):3-7. doi:10.1016/s0029-7844(02)02007-0.
3. Peddada SD, Laughlin SK, Miner K, Guyon JP, Haneke K, Vahdat HL, et al. Growth of uterine leiomyomata among premenopausal black and white women. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2008 Dec;105(50):19887-92. doi:10.1073/pnas.0808188105.
4. Baird DD, Patchel SA, Saldana TM, Umbach DM, Cooper T, Wegienka G, et al. Uterine fibroid incidence and growth in an ultrasound-based, prospective study of young African Americans. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Sep;223(3):402.e1-402.e18. doi:10.1016/j.ajog.2020.02.016.
5. Shen M, Duan H, Chang Y, Wang S. Growth of surgically confirmed leiomyomas in postmenopausal women: analysis of the influencing factors. *Menopause.* 2021 Sep;28(11):1209-13. doi:10.1097/GME.0000000000001846.
6. Uterine Fibroids: Rapid Evidence Review [Internet]. Leawood (KS): American Academy of Family Physicians; 2025 [cited 2026 Oct 6]. Available from: <https://www.aafp.org/afp/2025/1000/uterine-fibroids>
7. Uterine Morcellation for Presumed Leiomyomas: ACOG Committee Opinion, Number 822. *Obstet Gynecol.* 2021 Mar;137(3):e63-e74. doi:10.1097/AOG.0000000000004291.
8. Pritts EA, Vanness DJ, Berek JS, Parker W, Feinberg R, Feinberg J, et al. The prevalence of occult leiomyosarcoma at surgery for presumed uterine fibroids: a meta-analysis. *Gynecol Surg.* 2015;12(3):165-77. doi:10.1007/s10397-015-0894-4.
9. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Removal of myomas in asymptomatic patients to improve fertility and/or reduce miscarriage rate: a guideline. *Fertil Steril.* 2017 Sep;108(3):416-25. doi:10.1016/j.fertnstert.2017.06.034.
10. Carranza-Mamane B, Havelock J, Hemmings R; REPRODUCTIVE ENDOCRINOLOGY AND INFERTILITY COMMITTEE. The management of uterine fibroids in women with otherwise unexplained infertility. *J Obstet Gynaecol Can.* 2015 Mar;37(3):277-85. doi:10.1016/S1701-2163(15)30318-2.
11. Metwally M, Raybould G, Cheong YC, Horne AW. Surgical treatment of fibroids for subfertility. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Jan;1(1):CD003857. doi:10.1002/14651858.CD003857.pub4.
12. Pritts TL, Ogden M, Parker W, Ratcliffe J, Pritts EA. Intramural Leiomyomas and Fertility: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obstet Gynecol.* 2024 Aug;144(2):171-9. doi:10.1097/AOG.0000000000005661.

13. Verma S, Shanbhag A, Salim S, Potdar N. Myomectomy for intramural fibroids prior to in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection cycles, a conundrum: Systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet*. 2026 Jun;173(3):1256-64. doi:10.1002/ijgo.70748.
14. Erden M, Uyanik E, Polat M, Ozbek IY, Yarali H, Mumusoglu S. The effect of ≤ 6 cm sized noncavity-distorting intramural fibroids on in vitro fertilization outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Fertil Steril*. 2023 Jun;119(6):996-1007. doi:10.1016/j.fertnstert.2023.02.018.
15. Somigliana E, Reschini M, Bonanni V, Busnelli A, Li Piani L, Vercellini P. Fibroids and natural fertility: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Biomed Online*. 2021 Jul;43(1):100-10. doi:10.1016/j.rbmo.2021.03.013.
16. Lazaridis A, Grammatis AL, Hirsch M, Triantafyllidou O, Odejinmi F, Vlahos NF. Intrauterine adhesions following fibroid surgery: incidence and prevention strategies. A systematic review. *Minerva Obstet Gynecol*. 2025 Dec;77(6):527-36. doi:10.23736/S2724-606X.25.05733-1.
17. Boegl M, Ott J, Seidl E, Goldstein T, Parry JP, Hager M. Removal of FIGO V and VI fibroids with a combined size greater than 5 cm quadruples spontaneous fecundity relative to myomectomy for those with smaller fibroids. *Arch Gynecol Obstet*. 2025 Aug;312(2):635-40. doi:10.1007/s00404-025-08063-x.
18. Rossiiskoe obshchestvo akusherov-ginekologov. Mioma matki. Klinicheskie rekomendatsii [Uterine fibroids. Clinical guidelines] [Internet]. Moscow: Ministry of Health of the Russian Federation; 2024 [cited 2026 Oct 6]. Available from: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/257_2 Russian.
19. Hindman N, Kang S, Fournier L, Lakhman Y, Nougaret S, Reinhold C, et al. MRI Evaluation of Uterine Masses for Risk of Leiomyosarcoma: A Consensus Statement. *Radiology*. 2023 Feb;306(2):e211658. doi:10.1148/radiol.211658.
20. Saida T, Ueda T, Kurihara M, Kumazawa M, Shitano F, Fujii S. MRI for diagnosing uterine sarcoma: a systematic review and meta-analysis. *Jpn J Radiol*. 2026 Jun;44(6):976-86. doi:10.1007/s11604-026-01952-4.
21. Woo S, Beier SR, Tong A, Hindman NM, Vargas HA, Kang SK. Utility of ADC Values for Differentiating Uterine Sarcomas From Leiomyomas: Systematic Review and Meta-Analysis. *AJR Am J Roentgenol*. 2024 Sep;223(3):e2431280. doi:10.2214/AJR.24.31280.
22. Abdel Wahab C, Jannot AS, Bonaffini PA, Bourillon C, Cornou C, Lefrère-Belda MA, et al. Diagnostic Algorithm to Differentiate Benign Atypical Leiomyomas from Malignant Uterine Sarcomas with Diffusion-weighted MRI. *Radiology*. 2020 Nov;297(2):361-71. doi:10.1148/radiol.2020191658.
23. Horowitz JM, Lopes Vendrami C, Velichko YS, Green-Walker AI, Kelahan LC, Jawahar A, et al. Uterine Sarcoma or Degenerating Fibroid? Validating the New Consensus Magnetic Resonance Imaging Algorithm for Evaluating Atypical Uterine Masses. *J Comput Assist Tomogr*. 2025;49(1):57-63. doi:10.1097/RCT.0000000000001656.

24. De Bruyn C, Ceusters J, Vanden Brande K, Timmerman S, Froyman W, Timmerman D, et al. Ultrasound features using MUSA terms and definitions in uterine sarcoma and leiomyoma: cohort study. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2024 May;63(5):683-90. doi:10.1002/uog.27535.
25. Chantasartassamee P, Kongsawatvorakul C, Rermluk N, Charakorn C, Wattanayingcharoenchai R, Lertkhachonsuk AA. Preoperative clinical characteristics between uterine sarcoma and leiomyoma in patients with uterine mass, a case-control study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2022 Mar;270:176-80. doi:10.1016/j.ejogrb.2022.01.013.
26. Ray-Coquard I, Casali PG, Croce S, Fennessy FM, Fischerova D, Jones R, et al. ESGO/EURACAN/GCIG guidelines for the management of patients with uterine sarcomas. *Int J Gynecol Cancer*. 2024 Oct;34(10):1499-521. doi:10.1136/ijgc-2024-005823.
27. Ninkova RV, Bottazzi S, Lakhman Y, Gui B, Rizzo S, Naggara IT, et al. ESR Essentials: uterine cancers-practice recommendations by the European Society of Urogenital Radiology. *Eur Radiol*. 2026 Jul 1. doi:10.1007/s00330-026-12705-2. Epub ahead of print.

Переведем статью из этого обзора за 1 час

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

[Подробнее →](#)

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