

УДК 618.14-006.36

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Третьякова Н.В., Кармышев А.О., Рыскельдиева В.Т.

*Киргизский научный центр репродукции человека при МЗ Киргизской Республики, Бишкек,
e-mail: nafiska555@mail.ru, azat.ok@rambler.ru, vikaryskeldieva@gmail.ru*

Предметом настоящего исследования явилось качество жизни пациентов с миомой матки после примененных различных методов лечения. Современная терапия самой распространенной в гинекологии доброкачественной опухоли – миомы матки, направлена на сохранение органа у женщин всех возрастных групп, но особенно у женщин репродуктивного возраста. Успехи органосохраняющего лечения достигли уже значительных результатов, несмотря на отсутствие окончательных знаний о причине заболевания и разноречивые взгляды исследователей на его патогенез. На сегодняшний день имеется широкий арсенал методов терапии миомы, от простой лапаротомии до высокочастотной фокусированной ультразвуковой хирургии под контролем МРТ, и у каждого метода есть свои плюсы и минусы. По мнению исследователей последнего десятилетия, ценным инструментом в лечении миомы может стать оценка удовлетворенности пациента примененным лечением (качество жизни), так как на субъективном восприятии окружающей среды базируются физические, психологические, эмоциональные и социальные характеристики функционирования человека. Анализ данных современных литературных источников позволяет с уверенностью называть качество жизни пациенток с миомой матки одним из основных инструментов для оценки эффективности лечения и предложить использовать желание женщины в качестве одного из основных показаний к тому или иному методу терапии заболевания при условии ее полной осведомленности и понимания ситуации.

Ключевые слова: качество жизни, миома матки, эффективность лечения, UFS-QOL вопросник

QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH UTERINE FIBROIDS AS AN INDICATOR OF TREATMENT EFFECTIVENESS

Tretyakova N.V., Karmyshev A.O., Ryskeldieva V.T.

Kyrgyz Research Center for Human Reproduction under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic (KNCR) Bishkek, e-mail: nafiska555@mail.ru, azat.ok@rambler.ru, vikaryskeldieva@gmail.com

The subject of this study was the quality of life of patients with uterine myoma after various treatment methods were applied. Modern therapy for the most common benign tumor in gynecology, uterine fibroids, is aimed at preserving the organ in women of all age groups, but especially in women of reproductive age. The success of organ-preserving treatment has already achieved significant results, despite the lack of final knowledge about the cause of the disease and the contradictory views of researchers on its pathogenesis. Today, there is a wide arsenal of methods for the treatment of fibroids and each method has its pros and cons. According to researchers of the last decade, an assessment of patient satisfaction with the applied method of therapy (quality of life) can become a valuable tool in the treatment of fibroids, since the physical, psychological, emotional and social characteristics of a person's functioning are based on the subjective perception of the environment. An analysis of the data of modern literature allows us to confidently call the quality of life of patients with uterine fibroids one of the main tools for assessing the effectiveness of treatment and suggest using a woman's desire as one of the main indications for a particular method of treating a disease, provided she is fully knowledgeable and understanding of the situation.

Keywords: quality of life, uterine fibroids, treatment effectiveness, UFS-QOL questionnaire

Сегодня качество жизни используется для оценки категории «здоровье», которое является одним из основных ресурсов жизнедеятельности.

В медицинские исследования понятие качества жизни вошло сравнительно недавно, но многие авторы уже подчеркивают важность этого критерия как метода оценки эффективности оказываемой помощи [1], именно поэтому выделение его как основополагающего критерия в определении различий между здоровьем и болезнью является важным для практического здравоохранения. Определение качества жизни, связанного с наличием определенного заболевания, является более точным критерием, чем общее качество жизни, т.е. насколько

конкретная болезнь не позволяет пациенту жить так, как он хотел бы [1]. Проблемам качества жизни посвящается все больше работ при различных заболеваниях.

Что касается лейомиомы матки, то наличие даже доброкачественной опухоли не большого размера в теле человека, а тем более опухоли в матке молодой женщины, негативно влияет на качество ее жизни. По мнению авторов, миома матки представляет собой важную гинекологическую патологию, имеющую высокую распространенность с несомненным влиянием на качество жизни пациента [2; 3]. Иногда знание женщины даже о бессимптомной опухоли, находящейся в ее организме, негативно влияет на ее настроение и рабо-

тоспособность, не говоря уже о том периоде, когда появляются кровотечения, боли, бесплодие и т.д. Более половины пациенток отмечают снижение качества жизни. 42,9% женщин обращают внимание на отрицательные моменты сексуальной жизни, а 27,7% – на изменения в семейной жизни в целом [4]. Таким образом, спектр влияния опухоли на качество жизни велик, так как социальная активность женщины в репродуктивном и перименопаузальном возрастах достигает максимума [5].

Целью исследования явилось изучение и систематизация имеющихся литературных данных, посвященных оценке качества жизни женщин до и после применения того или иного метода лечения миомы матки для выбора в дальнейшем наиболее приемлемого метода с позиции пациента.

Качество жизни принято исследовать с помощью различных опросников и оценочных шкал. В настоящее время используются опросники: SF-36, UQOLS (Utian Quality of Life Scale), опросник качества жизни онкологических больных Европейской организации по исследованию и лечению рака (EORTC QLQ-C30), EQ-5D, SF-36, RAND-36, модифицированная шкала NHP (Nottingham Health Profile), NAIF (New Assessment and Information Form to Measure Quality of Life), MOS SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form-36), UFS-QOL (Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life questionnaire) и множество других.

Опросник UFS-QOL более детально и объективно оценивает качество жизни с учетом тяжести симптомов, активности пациентки, энергичности (настроение, контроль, стыдливость), сексуальной функции и обобщенного показателя качества жизни. По результатам исследования университета Джорджии (США), опросник UFS-QOL отмечен как полезный инструмент для определения различий в симптомах тяжести и качества жизни среди женщин с миомой матки [6]. По данным мультицентрового сравнительного проспективного исследования, именно вопросник UFS-QOL признан доступным и валидным методом для оценки эффективности различных методов лечения миомы, и его рекомендовано использовать [7].

По результатам проведенных исследований, у всех женщин, страдающих миомой матки, существенно снижено качество жизни [8; 9], а после применения любого вида лечения оно повышается [9; 10]. Таким образом, такие индикаторы, как степень повышения качества жизни и частота рецидивирования заболевания, могут служить оценкой преимуществ того или иного вида лечения.

Необходимо отметить работу, опубликованную российскими исследователями в 2013 г., в которой первостепенным фактором развития лейомиомы указано стрессовое состояние нервной системы женщины. По мнению авторов, темпы роста опухоли зависят от личностных характеристик пациентки, от ее стрессоустойчивости. В результате использования шкалы Бека, методики Айзенка, теста Сонди и личностного опросника Бехтеревского института быстрый темп роста миомы отмечен у женщин со стрессовым фактором (депрессия, высокий уровень тревожности и обсессивно-фобический уровень тревожности). Эмоциональная лабильность и тревожность вызывают спазм сосудов и гипоксию тканей, в том числе и в миоматозном узле, что и проявляется его быстрым ростом [11].

Кажется однозначным то, что после удаления матки, по сравнению с органосохраняющими методами лечения, качество жизни должно повышаться менее всего, так как сохранение или реабилитация репродуктивной функции позволяет женщине соотносить свое нервно-психическое состояние с представлениями о доступном качестве жизни. 30,0% гистерэктомий влекут за собой постгистерэктомиический синдром [12]. По результатам недавнего исследования, через три месяца после гистерэктомии и миомэктомии выявлены наилучшие показатели качества жизни у пациенток, перенесших миомэктомию [13].

Однако в действительности это не всегда так. Интересные результаты получены с помощью шкалы EORTC QLQ-C30 Version 3.0 о том, что после лигирования маточных артерий и после гистерэктомии не выявлено достоверных различий в послеоперационном качестве жизни [14]. В исследовании, сравнивающем качество жизни до и после гистерорезектоскопии и гистерэктомии, также не выявлено существенных различий [15]. Отсутствие достоверных различий в качестве жизни выявлено при сравнении гистерэктомии с эмболизацией маточных артерий и технологией MRgFUS [16; 17].

Наряду с исследованиями, сравнивающими качество жизни до и после радикальных и органосохраняющих оперативных вмешательств, имеются работы, сравнивающие качество жизни после различных видов органосохраняющих вмешательств.

Так, наибольшее количество исследований нами обнаружено по сравнению качества жизни до и после применения миомэктомии и эмболизации маточных артерий [9; 18; 19]. В исследовании Баширова Э.В. с соавт. анкетирование показало, что через 6 месяцев после вмешательства

качество жизни существенно повышалось после ЭМА на 50,9%, после миомэктомии – на 44,2%, причем существенное влияние на качество жизни оказывал курс реабилитации после любого вмешательства. После миомэктомии без курса реабилитации (иммунокоррекция, контрацептивы, профилактика спаечного процесса) качество жизни повысилось всего лишь на 36,7% [9]. Спиридонова Н.В. и Басина Е.И. также провели оценку показателей качества жизни у пациенток с миомой после миомэктомии и ЭМА [10]. По результатам их исследования получены аналогичные предыдущему исследованию выводы о том, что все лечебные мероприятия оказывают существенное положительное влияние на качество жизни, а в профессиональной и сексуальной сферах повышение качества жизни особенно выражено после применения ЭМА. Результаты работы Ситкина И.И. [20] свидетельствовали о том, что показатели качества жизни после ЭМА повышаются через 3 месяца на 44,0%, а Нужнов С.Г. [21] выявил значительное повышение качества жизни женщин после ЭМА в виде снижения частоты потери репродуктивного органа и повышения возможности реализации материнства уже с 1-го месяца после проведения процедуры. В то же время данные систематического обзора, опубликованные в 2016 г., свидетельствуют об отсутствии существенных различий в качестве жизни женщин после ЭМА и миомэктомии [17].

Исследование Акобировой С.А. и Камиловой М.Я., посвященное сравнению психоэмоциональных эффектов лапароскопической и лапаротомной миомэктомии, показало преимущества лапароскопического доступа перед лапаротомическим. В исследовании были использованы тест на тревожность Стилбергера-Ханина и опросник «Шкала Бека для оценки депрессии» [22]. Также, по мнению американских авторов, лапароскопическая техника миомэктомии имеет краткосрочный (через 6 месяцев) положительный эффект на постоперативное качество жизни женщин в перименопаузе [23].

Качество жизни после применения технологии MRgFUS было оценено американскими авторами в 2008 г. [24] и итальянскими в 2014 г. [25] через 1, 3, 6 месяцев после применения процедуры. По мнению авторов, техника улучшает качество жизни и последующую фертильность, так как она бережливая, малоинвазивная и может использоваться в качестве щадящего лечения.

В литературных источниках нами обнаружены единичные исследования по оценке качества жизни после применения медикаментозной терапии лейомиомы [26; 27].

В Кокрановском обзоре отмечено положительное влияние мифепристона на качество жизни. Этот препарат уменьшает объем кровотечений, но, к сожалению, не уменьшает размеров самой опухоли у женщин в перименопаузальном периоде [26]. Российские авторы, оценив качество жизни на фоне применения мифепристона по шкале ВАШ (визуально-аналоговая шкала), пришли к выводу о том, что мифепристон статистически значимо улучшает все показатели этой шкалы: менструальную кровопотерю, болевой синдром и, по данным ультразвукового исследования, объем миоматозных узлов [27]. По данным опросника SF-36 получены аналогичные данные в отношении моно- и комбинированного режима лечения мифепристомом [28].

В исследовании, посвященном эффектам гормоносодержащей спирали Мирена, проведенном индийскими исследователями, согласно 5-уровневному опроснику, отмечено существенное улучшение качества жизни женщин при субмукозной лейомиоме, из-за уменьшения кровотечений [29].

Нами обнаружено также несколько исследований, посвященных оценке качества жизни после применения селективных модуляторов прогестероновых рецепторов, в частности улипристала ацетата (УПА) [30–32]. В Кокрановском обзоре отмечен краткосрочный положительный эффект УПА в плане улучшения качества жизни [31], а по мнению российского автора Тихомирова А.Л., даже неоднократные курсы применения УПА существенно повышают качество жизни пациенток [32]. К аналогичным выводам пришли и Попов А.А., Мачанские О.В. и Мананникова Т.Н., назвав применение УПА потенциальной возможностью полностью избежать оперативного вмешательства [4]. О значительном улучшении качества жизни после применения улипристала ацетата свидетельствуют и Довлетханова Э.Р., Межевитинова Е.А. и Прилепская В.Н. [33].

Конечно, логично было предположить, что органосохраняющее лечение, безусловно, должно существенно улучшать качество жизни женщин репродуктивного возраста, давая возможность реализовать детородную функцию и сохранить менструальный цикл, хотя вся представленная информация еще раз наталкивает на мысль о целесообразности предоставления выбора метода лечения лейомиомы самой пациентке при условии предоставления ей исчерпывающей информации о рисках и пользе имеющихся методов терапии этого заболевания. Возможно, после проведения гистерэктомии происходит осознание больной своей полной излечен-

ности от опухоли, исчезает страх возникновения рецидива, что значительно улучшает качество жизни после радикального оперативного вмешательства. С другой стороны, на качество жизни после удаления матки могут влиять место проживания больной, вероисповедание, социальные устои жизни женщины и т.д. В любом случае нельзя не согласиться с мнением индийских коллег о том, что лечение лейомиомы должно быть междисциплинарным, с участием психолога и специалиста сестринского дела. Пациентка должна полностью понимать свое состояние, и для принятия решения необходимы прочные доверительные отношения между врачом и пациенткой, так как симптомы лейомиомы иногда вызывают такие чувства, как страх и нечестность [34].

Исходя из изученной литературы, видим, что исследований, посвященных оценке качества жизни больных, страдающих лейомиомой матки, немного и еще меньше работ, проведенных в сравнительном аспекте. Все авторы единодушны в том, что качество жизни вполне может являться индикатором эффективности лечения. Оно, по мнению всех авторов, существенно снижено до применения лечения, но после проведения сравнительной оценки между методами лечения выводы разнятся, исходя из полученных результатов.

Таким образом, необходимы дальнейшие локальные исследования по оценке качества жизни больных лейомиомой матки в зависимости от примененных методов лечения для выбора наиболее оптимального лечения, возможно, с учетом местных особенностей жизни женщин.

В заключение хотелось бы еще раз отметить, что, несмотря на достаточно широкую изученность патогенеза лейомиомы матки и большой ассортимент методов терапии, из имеющихся литературных источников невозможно выделить единый алгоритм лечения болезни. Чем же должен руководствоваться врач? Если исходить из размеров, симптомов, количества и локализации узлов, то не всегда можно достичь целей пациентки и повышения качества ее жизни. Один из первых вопросов, которые задают пациенты – а что со мной будет потом? Именно поэтому исследования эффектов после лечения приобретают особую актуальность. Учитывая важность качества жизни пациента, возможно, выбор лечения следует начинать с вопроса о том, чего бы она хотела, затем, в зависимости от ответа, информировать пациента обо всех доступных методах с подробным объяснением рисков, пользы и стоимости лечения и лишь после этого применять выбранный пациен-

том метод. Возможно, желание женщины и повышение качества ее жизни должны стать основными критериями при выборе метода лечения. На наш взгляд, в этом случае не будет трудностей с созданием алгоритмов, протоколов и руководств. Сбор и систематизация сравнительных данных нужны для предоставления пациентам более корректной информации.

Список литературы

1. Кичигин О.А., Арестова И.М., Занько Ю.В. Факторы риска развития миомы матки и качество жизни пациенток, оперированных по поводу миомы матки // Охрана материнства и детства. 2013. № 2 (22). С. 36–41.
2. Leo Doherty, Levent Mutlu, Donna Sinclair, and Hugh Taylor. Uterine Fibroids: Clinical Manifestations and Contemporary Management. Reproductive Sciences. 2014. vol. 21. no. 9. P. 1067–1092. DOI: 10.1177/1933719114533728.
3. Bizjak T., Turkanovic A.B., But I. Prevalence and Risk Factors of Uterine Fibroids in North-East Slovenia. Gynecol Obstet (Sunnyvale). 2016. vol. 6. P. 350. DOI: 10.4172/2161-0932.1000350.
4. Попов А.А., Мачанските О.В., Мананникова Т.Н. Хирургическое и медикаментозное лечение больных репродуктивного возраста с миомой матки // Российский вестник акушера-гинеколога. 2014. № 5. С. 111–114.
5. Радзинский В.Е., Архипова М.П. Миома матки: проблемы и перспективы начала века // Медицинский совет. 2014. № 9. С. 30–32.
6. Spies J.B., Coyne K., Guaou Guaou N., Boyle D., Skymarz-Murphy K., Gonzalves S.M. The UFS-QOL, a new disease-specific symptom and health-related quality of life questionnaire for leiomyomata. Obstet Gynecol. 2002 Feb. vol. 99. no. 2. P. 290–300.
7. Karin S. Coyne, Mary Kay Margolis, Jeanne Murphy, James Spies. Validation of the UFS-QOL-Hysterectomy Questionnaire: Modifying an Existing Measure for Comparative Effectiveness Research. Valueinhealth 15. 2012. P. 674–679. DOI: 10.1016/j.jval.2012.03.1387.
8. Аганезова Н.В. Современные возможности лекарственной терапии миомы матки // Журнал акушерства и женских болезней. 2016. Т. LXV. № 3. С. 79–83. DOI: 10.17816/JOWD65379-83.
9. Баширов Э.В., Томина О.В., Мелконьянц Т.Г. Эффективность оценки качества жизни больных с миомой матки после органосохраняющих вмешательств // Медицинский вестник Юга России. 2014. С. 33–37.
10. Спиридонова Н.В., Басина Е.И. Сравнительная оценка показателей качества жизни у пациенток с миомой матки репродуктивного возраста после консервативной миомэктоми и эмболизации маточных артерий // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2015. Т. 17. № 2(2). С. 381–388.
11. Добрынина М.Л., Смирнова С.В., Новикова Л.С., Хребтова А.С. Темпы роста миомы матки и психологические особенности женщин // Вестник Ивановской медицинской академии. 2013. Т. 18. № 4. С. 31–34.
12. Загородняя Э.Д., Баркан Т.М., Колесников А.Д., Баркан В.С. с соавт. Влияние гистерэктомии на функцию яичников и качество жизни больных с миомой матки // Дальневосточный медицинский журнал. 2013. № 2. С. 47–49.
13. Гончарова М.А., Петров Ю.А. Миома матки: современные направления хирургического лечения // International journal of applied and fundamental research. 2019. № 11. С. 70–74.
14. Hee Seung Kim, Jae Weon Kim, Mi-Kyung Kim, Hyun Hoon Chung et al. A randomized prospective trial of the postoperative quality of life between laparoscopic uterine artery ligation and laparoscopy-assisted vaginal hysterectomy for the

treatment of symptomatic uterine fibroids: clinical trial design. *Trials*. 2009. DOI: 10.1186/1745-6215-10-8.

15. Ягудаева И.П. Качество здоровья и отдаленные результаты гистерорезектоскопии у больных с доброкачественными заболеваниями матки: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2012. 25 с.

16. Fiona M. Fennessy, Chung Yin Kong, Clare M. Tempamy, J. Shannon Swan. Quality-of-Life Assessment of Fibroid Treatment Options and Outcomes. *Radiology*. June 2011. Vol. 3. P. 259. DOI: 10.1148/radiol.11100704/-/DC1.

17. Stella Chen, Elizabeth Pitre, David Kaunelis, Subhkir Singh. Uterine-preserving interventions for the management of symptomatic uterine fibroids: a systematic review of clinical and cost-effectiveness. *Ottawa: CADTH*; Jan 2016. P. 1–140.

18. Klim McPherson, Isaac Manyonda, Mary-Ann Lumsden, Anna-Maria Belli, Jon Moss, Olivia Wu, Lee Middleton, Jane Daniels. A randomised trial of treating fibroids with either embolisation or myomectomy to measure the effect on quality of life among women wishing to avoid hysterectomy (the FEMME study): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 2014. vol. 15. P. 468. DOI: 10.1186/1745-6215-15-468.

19. Баширов Э.В., Некрасов А.С., Симовоник А.Н. Исходы малоинвазивных технологий лечения миомы матки // *Современные проблемы науки и образования*. 2017. № 6. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27337> (дата обращения: 14.03.2020). DOI: 10.17513/spno.27337.

20. Ситкин И.И. Оценка результатов лечения и качества жизни после эмболизации маточных артерий при миоме матки: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2009. 104 с.

21. Нужнов С.Г. Изучение качества жизни до и после эмболизации маточных артерий при миоме матки // *Вестник ЧГПУ*. 2011. № 8. С. 245–251.

22. Акобиров С.А., Камилова М.Я. Комплексная оценка эффективности различных видов хирургического лечения миомы матки // *Журнал акушерства и женских болезней*. 2014. Т. LXIII. № 4. С. 17–21.

23. Radosa J.C., Radosa C.G., Mavrova R., Wagenpfeil S., Hamza A., Joukhadar R., et al. (2016) Postoperative Quality of Life and Sexual Function in Premenopausal Women Undergoing Laparoscopic Myomectomy for Symptomatic Fibroids: A Prospective Observational Cohort Study. *PLoS ONE* 11(11):e0166659. DOI: 10.1371/journal.pone.0166659.

24. Gale Harding, Karin S. Coyne, Christine L. Thompson, James B. Spies. The responsiveness of the uterine fibroid symptom and health-related quality of life questionnaire (UFS-QOL). *Health and Quality of Life Outcomes*. 2008. Vol. 6. P. 99. DOI: 10.1186/1477-7525-6-99.

25. Salvatore Gizzo, Carlo Saccardi, Tito Silvio Patrelli, Emanuele Ancona, Marco Noventa, Simone Fagherazzi, Bruno Mozzanega, Donato D'Antona, and Giovanni Battista Nardelli. Magnetic Resonance-Guided Focused Ultrasound Myomectomy: Safety, Efficacy, Subsequent Fertility and Quality-of-Life Improvements, A Systematic Review. *Reproductive Sciences* 2014. vol. 21. no. 4. P. 465–476. DOI: 10.1177/1933719113497289.

26. Tristan M., Orozco L.J., Steed A., Ramirez-Morera A., Stone P. Mifepristone for uterine fibroids. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012. Issue 8. Art. CD007687. DOI: 10.1002/14651858.CD007687.pub2.

27. Леваков С.А., Шешукова Н.А. Влияние медикаментозной терапии мифепристоном на качество жизни женщин с миомой матки // *Медицинский совет*. 2017. № 2. С. 136–141.

28. Лебедева Я.А., Молчанов О.Л., Байбуз Д.В., Галиуллина Л.А. Оценка качества жизни женщин репродуктивного возраста после лечения миомы матки с применением антигестагенов // *Медицинский вестник Башкортостана*. 2019. Т. 14. № 4 (82). С. 16–20.

29. Gupta R., Dewan R., Mittal P., Suri J., Dewan A., Bharti R. Role of levonorgestrel releasing intra-uterine system in the treatment of menorrhagia due to dysfunctional uterine bleeding and fibroid uterus. *Int. J. Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2014. Vol. 3. P. 671–677. DOI: 10.5455/2320-1770.ijrcog20140960.

30. Karolina Piecak, Paweł Milart, Ewa Woźniakowska, Tomasz Paszkowski. Ulipristal acetate as a treatment option for uterine fibroids. *Menopause Rev*. 2017. Vol. 16. no. 4. P. 133–136. DOI: 10.5114/pm.2017.72792.

31. Murji A., Whitaker L., Chow T.L., Sobel M.L. Selective progesterone receptor modulators (SPRMs) for uterine fibroids. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017. Vol. 4. Art. CD010770. DOI: 10.1002/14651858.CD010770.pub2.

32. Тихомиров А.Л. Современные принципы терапевтического лечения миомы матки // *Акушерство и гинекология. Спецвыпуск «Актуальные вопросы эндокринной гинекологии»*. 2015. № 5. С. 56–60.

33. Довлетханова Э.Р., Межевитинова Е.А., Прилепская В.Н. Неоперативное лечение миомы матки. Эффективность использования селективного модулятора прогестероновых рецепторов. *Медицинский совет*. 2019. № 7. С. 13–20. DOI: 10.21518/2079-701X-2019-7-13-20.

34. S. Nafees Bano, Jafri M.A., Qamar A. Kazmi, Wajeeha Begum Z.A. Ansari. Uterine Myoma Symptoms & Quality of Life. *J. Gynecol Women's Health*. 2017. vol. 4. No. 1. P. 555630. DOI: 10.19080/JGWH.2017.04.555630002.