

МИОМА МАТКИ

Миома матки – наиболее распространенная доброкачественная опухоль женских половых органов, состоящая из мышечной и соединительной ткани. Встречается у 15-17% женщин в возрасте старше 30 лет.

Наиболее частыми симптомами являются боли и кровотечения, связанные и несвязанные с менструальным циклом, их последствия – анемия, гемодинамические нарушения.

Боли могут носить различный характер. Постоянные ноющие боли наблюдаются при интенсивном росте опухоли за счет растяжения тканей и нервных окончаний. Характерны боли при сдавлении опухолью окружающих тканей и органов, возникают при миоме больших размеров. Более выражен болевой симптом при нарушениях питания и некрозе опухоли, который характеризуется постоянством и нарастанием интенсивности. Наиболее интенсивные и прогрессирующие боли имеют место при перекрутах ножки субсерозной миомы. Самый частый симптом миомы – маточные кровотечения. Кровотечения часто протекают по типу гиперменореи, метроррагии и межменструальных мажущих кровяных выделений. Возникновение кровотечений часто связано с патологией эндометрия и нарушением функции яичников.

Миоматозные узлы развиваются преимущественно в теле матки (95%), реже в шейке (5%). Направления роста опухоли бывают различными: в толще стенки матки, растущие в сторону слизистой оболочки матки, растущие в сторону брюшной полости. Подслизистые узлы встречаются приблизительно у каждой десятой больной с миомой матки. Более часто встречаются множественные миомы матки с разным числом узлов неодинаковой величины и формы. Миомой матки болеют женщины с периода половой зрелости до постменопаузы. При миоме матки имеют место особенности менструальной функции: удлиняется продолжительность менструации, последние нередко сопровождаются болями, позже наступает менопауза (после 50-55 лет). В постменопаузе, как правило, происходит обратное развитие опухоли. Клинические проявления миомы матки зависят от её анатомического строения. Подбрюшинные опухоли небольших размеров могут иметь «бессимптомное» течение, то есть женщины не предъявляют никаких жалоб, менструальная функция не нарушена. Такие больные имеют потребность в диспансерном наблюдении и консервативном лечении.

Диагностика миомы матки, как правило, не представляет трудностей. Данных анамнеза, клинической картины, гинекологического осмотра обычно достаточно для обнаружения миомы средних и больших размеров. В помощь врачу приходят также УЗИ исследование, гистероскопия, лапароскопия. УЗИ метод высоко информативен при оценке не только размеров миомы, но и ее формы и структуры. УЗИ помогает оценивать эффективность лечения, позволяет контролировать темпы роста опухоли в динамике.

Поскольку при миоме матки часто отмечаются гиперпластические процессы эндометрия, проведение гистероскопии в ряде случаев является обязательным для оценки состояния эндометрия, определения наличия подслизистых узлов, их расположения и структурной характеристики. Лапароскопия используется при дифференцировке субсерозной миомы и опухолей яичников.

Лечение. Женщинам с миомой матки чаще прибегают к хирургическим методам лечения. Объем операции зависит от возраста женщины, её общего состояния, степени анемизации, сопутствующих заболеваний, расположения и величины узлов. Возможно проведение операции лапаротомическим путем (то есть через разрез передней брюшной стенки) и влагалищным путем, что будет зависеть от возраста женщины, размера опухоли, выраженности ожирения, необходимости дополнительного вмешательства на яичниках. Операции в связи с миомой матки делают в ургентном и плановом порядке. Экстренные операции выполняют при кровотечениях, связанных с опасностью для жизни больной, перекрученной ножке узла, некрозе или нагноении миоматозного узла. При решении вопроса об объеме операции руководствуются состоянием шейки матки.

Показаниями к операции являются:

1. Обильные, продолжительные менструации, которые приводят к анемизации больной, выраженный болевой синдром.
2. Большие размеры опухоли (соответствуют размерам 12 недельной беременности и выше).
3. Быстрый рост опухоли.
4. Забрюшинный узел на ножке.
5. Некроз миоматозного узла.
6. Подслизистая миома матки.
7. Миоматозные узлы, расположенные на шейке матки.
8. Миома матки, сочетанная с другой патологией: эндометриоз, гиперплазия эндометрия, опухоль яичника, опущение и выпадение матки.
9. Неэффективность консервативной (гормональной) терапии.

Подготовка больной имеет большое значение для результата оперативного вмешательства. Необходимо полное клиническое обследование, которое женщина проходит в условиях женской консультации.

В КГЦРПМ высококвалифицированные специалисты проводят оперативное лечение данной патологии. Специалисты кафедры проводят консультации пациенток с данным заболеванием для уточнения диагноза и определения объема оперативного лечения.

Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии НМАПО им.Шурика П.Л.