

МИОМА МАТКИ. ПОНЯТИЕ, КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ДИАГНОСТИКА. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ

Нормухамедова Дилбар Нозимовна

*Подготовила: преподаватель высшей категории кафедры
«Специальные предметы № 3» Чирчикского медицинского колледжа*

Аннотация

Миома матки распространенное и часто встречающееся заболевание в гинекологии. По данным разных авторов частота миомы матки колеблется от 30 до 35 % и не имеет тенденции к снижению. В последние десятилетия отмечается увеличение частоты встречаемости данной патологии у молодых женщин. До сих пор причины возникновения миомы матки остаются в центре внимания и до конца не изучены.

Современная медицина не стоит на месте, благодаря инновационным технологиям, новым научно – медицинским открытиям, техническому прогрессу, расширяются возможности медицины и меняется подход к решению проблем женского здоровья. Оценка темпов роста миомы матки важна для своевременного выбора адекватной тактики ведения таких пациенток. В то же время отсутствуют четкие критерии, позволяющие выбрать оптимальный метод лечения: консервативный или хирургический – порой даже радикальный, с удалением матки. Хирурги – гинекологи до сих пор считают, что хирургический путь лечения миомы матки не всегда решает проблему данного заболевания.

В данной статье отражены этиология и патогенез, виды миомы матки, клинические симптомы, методы диагностики. Приведены данные об инновационном методе лечения миомы матки - это безоперационная процедура ЭМА.

Ключевые слова: Миома матки, фиброма, эстрогены, трофика, эмболизация, меноррагия, гиперплазия, альгодисменорея, миомэктомия, ЭМА.

Миома матки - понятие, причины возникновения, классификация, клинические симптомы, диагностика. Современные методы лечения миомы матки

Миома матки – это доброкачественная гормонозависимая опухоль, состоящая из соединительной ткани или мышечных волокон. Это довольно

часто встречающееся заболевание женщин репродуктивного возраста. Наибольшей опасности подвергаются женщины после 25 и до 50 лет.

В последние годы имеется тенденция развития миомы матки у молодых девушек 18 – 20 лет.

Возникает миома в результате активного деления мышечных клеток матки, что провоцирует образование опухолевых мышечных клеток, которые и образуют узел в матке – миому. Растут миоматозные узлы медленно, под влиянием женских половых гормонов – эстрогенов и прогестерона.

Многие женщины думают, что миома матки в недалёком будущем - это рак. Проведено огромное количество исследований доказывает, что по данным статистики, вероятность перерождения миомы матки в рак, составляет всего 0,001 % .

Причины возникновения миомы матки.

- ✚ Основная причина – гормональный сбой из - за высокой концентрации эстрогенов.
- ✚ Эндокринные нарушения обмена веществ
- ✚ Наследственность
- ✚ Нарушения менструального цикла
- ✚ Воспалительные заболевания женских половых органов
- ✚ Частые аборт
- ✚ Хронический стресс
- ✚ Ожирение
- ✚ ВМС - внутриматочные контрацептивы и оральные контрацептивы
- ✚ Отсутствие родов в анамнезе
- ✚ Гиподинамия - малоподвижный образ жизни
- ✚ Несбалансированное питание

Классификация миомы матки.

В зависимости от локализации:

1. Субмукозная или подслизистая - образуется в полости матки.
2. Интерстициальная или интрамуральная - межмышечная - возникает в мышечном слое матки
3. Субсерозная или подбрюшинная - располагается на наружной поверхности матки.



Миоматозные узлы бывают одиночными и диффузными (множественными).

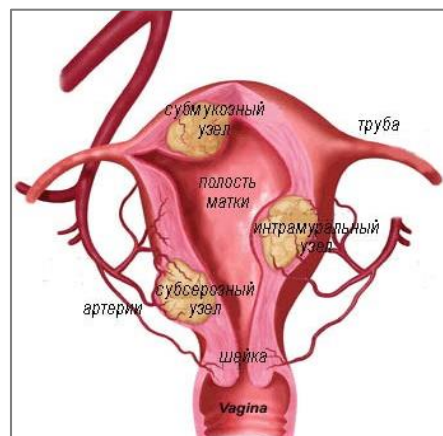
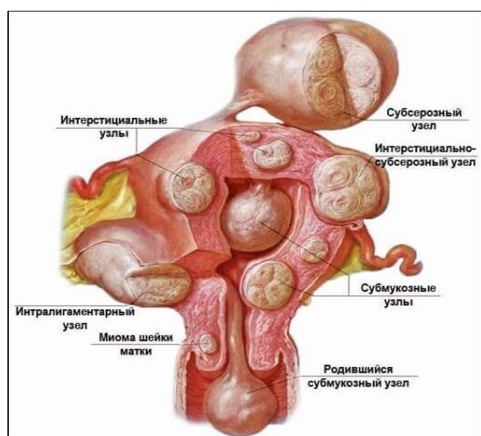
Узлы бывают разного размера, размер может составлять от 2 мм. до 8 см.

Маленькими считаются опухоли до 3 см в диаметре. Миома постепенно растет, не затрагивая соседние органы.

Миома большого размера способна деформировать полость матки и приводить к сдавлению соседних органов.

В 95 % случаев миома матки развивается в теле матки и только в 5 % в шейке матки.








«Рождаящаяся» миома матки – это подслизистая миома, полипообразная опухоль, на ножке развиваясь, выходит за пределы наружного отверстия матки во влагалище.



Симптомы миомы матки

Чаще всего приблизительно половина женщин, которым поставлен диагноз – миома матки и не подозревали о своем заболевании, так как не замечали особых клинических признаков наличия опухоли. Новообразование выявлено случайно при профилактических осмотрах. Обычно это небольшие миоматозные узлы. Характерные симптомы миомы матки проявляются, когда матка вырастает до сравнительно больших размеров.

Симптомы:

-  обильные болезненные менструации
-  длительные менструации (более 8 дней)
-  чувство переполненности мочевого пузыря, частые мочеиспускания
-  хронические запоры, геморрой
-  ноющие и тянущие боли внизу живота, боли в пояснице
-  бесплодие или невынашивание беременности
-  анемия, в результате кровопотери

Перечисленные выше симптомы неспецифические, так как они характерны для многих заболеваний женских половых органов.

С наступлением менопаузы рост опухоли останавливается, так как концентрация эстрогенов понижается. Небольшие миоматозные узлы могут самостоятельно исчезнуть или уменьшиться в размерах, без какого - либо лечения. Рекомендовано женщинам при появлении первых симптомов, как можно скорее обращаться к врачу.

Диагностика миомы матки

Важно выявить заболевание на ранней стадии развития, чтобы можно было обойтись консервативным лечением.

Самый простой и надежный способ своевременно выявить миому – ежегодно посещать осмотры врача - гинеколога. При влагалищном исследовании – матка по размеру больше нормы, определяется как бугристая, плотная.

Можно провести диагностическое выскабливание полости матки и соскоб отправить на гистологическое исследование.

Дополнительные методы исследования:

1. УЗИ. Ультразвуковое исследование выявляет локализацию, размеры и количество миоматозных узлов.

2. Гистероскопия, когда оптический прибор вводится в полость матки через влагалище и шейку матки. Во время осмотра полости матки можно определить наличие субмукозного миоматозного узла.

3. Лапароскопия, это довольно таки часто применяемый метод, в ходе которого выполняется осмотр матки специальным инструментом, который вводится в брюшную полость через проколы передней стенки живота.

4. МРТ малого таза, предусматривающее введение контрастного вещества. МРТ позволяет получить полную информацию о самой опухоли и её соотношение с соседними органами малого таза.

Рекомендовано, при обнаружении миоматозных узлов, проходить УЗИ каждые 3 – 4 месяца, что позволит определить динамику роста миомы матки.

При быстрорастущей миоме матки, существует высокая вероятность перерождения её в злокачественное образование.

Итак, факты про миому матки:

- ✚ Миома - это доброкачественная опухоль.
- ✚ Она состоит из мышечных волокон и соединительной ткани.
- ✚ Не все миомы необходимо лечить хирургическим путём.
- ✚ В большинстве случаев миома матки не мешает обычной и качественной жизни.
- ✚ Миома матки – это не противопоказание для беременности.
- ✚ Быстрый рост опухоли опасен для здоровья женщины.
- ✚ Длительное время миому было принято считать доброкачественной опухолью, которая может стать злокачественной исключительно при определенных условиях.

Современные методы лечения миомы матки.

При выборе метода лечения гинеколог учитывает такие факторы, как:

- возраст пациентки
- размер миомы матки
- локализация миоматозных узлов
- выраженность клинических симптомов

В зависимости от состояния опухоли и других факторов гинеколог выбирает один из двух способов лечения:

- ✚ консервативный
- ✚ хирургический.

Консервативное лечение

Существуют гормональные препараты нового поколения, которые позволяют приостановить рост миомы, если опухоль состоит в основном из мышечных волокон. Хочется отметить, не всем такая терапия поможет.

Надо отметить что, с началом менопаузы, интрамуральная (межмышечная) миома обычно уменьшается. И женщине, у которой начинается менопауза, рекомендуют не торопиться с операцией. Пациентка находится под наблюдением и каждые 6 месяцев проходит повторное обследование, чтобы оценить динамику отсутствия быстрого роста опухоли.

Консервативное лечение применяется в случаях, если диагностирована миома небольших размеров при отсутствии четко выраженных симптомов.

Часто применяют гормональные препараты - это производные прогестерона: они нормализуют функцию яичников и тормозят дальнейшее развитие и рост опухоли. Данная методика чаще используется для женщин

старшего возраста, так как высока вероятность того, что при менопаузе небольшая миома матки рассосется самостоятельно.

Вывод: консервативное лечение может быть назначено, если:

- медленный рост миомы
- размер миомы не превышает 12 недель
- тяжелая симптоматика отсутствует
- возраст женщины ближе к периоду климакса

Хочется отметить, что на сегодняшний день не существует ни одного универсального медикаментозного препарата для остановки роста миомы матки или её рассасывания.

Хирургическое лечение

Основной метод лечения миомы матки – это оперативное удаление опухоли.

Абсолютные показания к хирургическому лечению миомы матки, независимо от возраста пациентки:

- ✚ Миоматозные узлы имеют большие размеры (больше, чем 12 - недельная беременность)
- ✚ быстрый рост миомы матки
- ✚ подозрение на злокачественное перерождение
- ✚ частые и обильные маточные кровотечения со снижением гемоглобина
- ✚ резко выраженный болевой синдром
- ✚ некроз или инфицирование миоматозного узла
- ✚ миома в сочетании с эндометриозом
- ✚ субмукозный узел или субсерозный узел любых размеров на длинных ножках (опасность перекручивания)
- ✚ шеечный, «рождающийся» миоматозный узел
- ✚ бесплодие, невынашивание беременности
- ✚ выраженные нарушения функций соседних органов (частое мочеиспускание, длительные запоры).

В зависимости от размера и локализации опухоли, а также от репродуктивных планов женщины, можно использовать следующие методы:

Миомэктомия - это золотой стандарт лечения. Техника позволяет удалить даже множественные узлы больших размеров за одну операцию. Процедура малотравматична, короткий период реабилитации, пациентка может быстро вернуться к привычной жизни. Именно этот способ рекомендован для женщин, имеющих репродуктивные планы.

Если пациентка не намерена рожать:

Гистерэктомия – полное удаление матки при крайне множественной миоме и отсутствии здоровой мышечной ткани матки.

Надвлагалищная ампутация матки - удаляется тело матки без шейки.

ЭМА – эмболизация маточных артерий – операция по блокаде кровоснабжения миоматозного узла.

В зависимости от тяжести заболевания и анамнеза пациента, всегда стараются сохранить репродуктивные органы и их функции.

Специфических мер по профилактике патологии не существует. Пациенткам рекомендуют: категорический запрет посещения саун, бань, пляжа – то есть, любого места, где вероятен перегрев. Достаточно вести активный образ жизни, следить за массой тела и балансом половых гормонов, минимизировать стресс. Также важно помнить, что заболевание часто рецидивирует, поэтому даже после окончания лечения важно проходить контрольные медицинские осмотры.

Лечение миомы матки без хирургии

Ультразвуковой метод

Методика ФУЗ-абляции относится к прогрессивным методам лечения. Основой методики является коагуляция узлов миомы путем направленных импульсов ультразвука фокусированного. Контролируется процесс с помощью МРТ. Данная процедура имеет множество преимуществ по сравнению с удалением миомы путем операции, но эффективна она только при наличии определенных характеристик, поэтому решение о применении ФУЗ-абляции принимается исключительно в индивидуальном порядке после тщательного обследования.

Преимущества метода ФУЗ - абляции:

- исключает кровотечение и причинение травмирующего воздействия на ткани
- матка сохраняет свою целостность, сохраняется репродуктивная функция
- минимальность побочных эффектов
- короткие сроки реабилитации (не требуется помещение в стационар)
- вероятность рецидивов минимальная.

Эндоскопические технологии. Миоматозный узел можно удалить с помощью прокола внизу живота, введения тонкого эндоскопа с крошечной видеокамерой и каналом для микроинструментов. Малая инвазивность позволяет сократить кровопотерю, обеспечивает быстрое восстановление.

Метод эмболизации маточных артерий (ЭМА)

ЭМА – эмболизация маточных артерий - это инновационный, альтернативный и безоперационный метод лечения миомы матки - без удаления матки.

ЭМА начали применять сравнительно недавно. Происходит блокирование кровоснабжение опухолей путем введения микрочастиц в маточные артерии.

Методика заключается в том, что питание миоматозного узла прекращается, поскольку останавливается кровоток по артериям. После того, как хирург обнаруживает сосуд, в него вводится препарат, останавливающий кровоток. После прекращения кровоснабжения узлы миомы полностью исчезают или значительно уменьшаются в размерах.

Одним из преимуществ операции является полное исчезновение симптомов. Эндоскопические операции при миоме не будут эффективными, если не определен провоцирующий фактор. Какой бы ни была щадящей процедура при эмболизации маточных артерий или эндоскопическом удалении опухоли, шанс рецидива миомы очень высок.

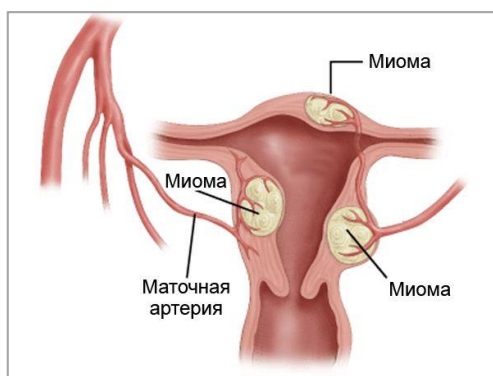


Рис. Кровоснабжение миомы матки.

ЭМА это малоинвазивный метод лечения, который проводится без наркоза, без разрезов под рентгеновским контролем. Во время процедуры пациентка не чувствует болевые ощущения. Через прокол в просвет сосудов, питающих узел, вводится тонкий катетер. Его положение контролируется рентгенологически. Доступ делается через бедренную артерию. Как только катетер оказывается в нужном месте, вводят эмболизирующий препарат. Он способствует склейке просвета сосуда и перекрытию тока к тканям узла. В этом случае происходит постепенное уменьшение миомы в размерах и замещение мышечных клеток соединительнотканными.



Рис. На фото отчётливо виден миоматозный узел и его кровоснабжение.

До процедуры ЭМА.

Через маленький прокол в области локтевого сгиба вводится катетер. Катетер проникает до сосудов, питающих миоматозный узел. Вводится специальный препарат эмбосферы, препарат закупоривает просвет сосудов, питающие сосуды. При ЭМА происходит стаз крови, миома не получает питательные вещества и значит прекратиться рост опухоли.

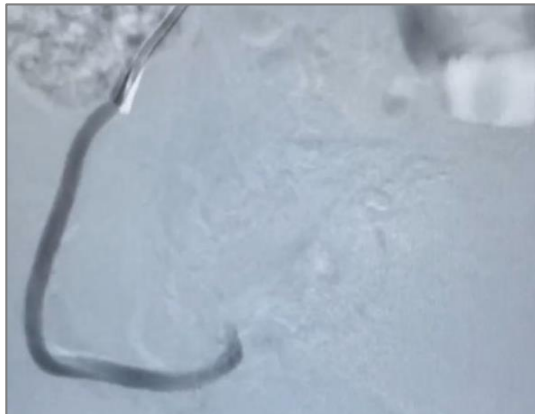


Рис. После процедуры ЭМА: виден стаз крови, теперь миоматозный узел не получает питательных веществ и не будет роста миомы матки.

Преимущества ЭМА:

- Простота и малоинвазивность
- Не приходится думать, как убрать узел
- Не требуют длительной реабилитации
- Имеют косметический эффект

Недостатки: вероятность рецидива.

Противопоказания: заболевания крови, беременность.

Процедура ЭМА показана не всем женщинам, которым поставлен диагноз миома матки.

Процедура ЭМА рекомендуется если:

1. Обильные кровотечения во время менструации
2. Болезненные менструации – альгодисменорея
3. Быстрый рост миоматозных узлов на УЗИ.

Следует отметить, что миоматозные узлы бывают разные по размеру. Важно знать размер и расположение миоматозных узлов. Существуют миоматозные узлы на ножке (категория 7) – их абсолютно нельзя лечить процедурой ЭМА. После ЭМА, высушивается не только миоматозный узел, но и его ножка. Опасность в том, что при травматизации живота или резкого движения, может произойти разрыв ножки миоматозного узла. В результате этого, миоматозный узел может попасть в брюшную полость, инфицироваться и быть причиной развития грозного осложнения - перитонита.

Размер миоматозных узлов не главный показатель для процедуры ЭМА. При размерах миоматозных узлов от 1 см. до 5 см. и не вызывающих дискомфорт, нужно учитывать симптомы, которые беспокоят пациентку.

По статистике, в 80 % случаев после лечения - миома матки больше не беспокоит. Если есть возможность сохранить матку при миоме матки, такой возможностью надо воспользоваться .

Пациенткам рекомендуют через 2 мес., 6 мес. и 12 месяцев проводить контрольное УЗИ. Симптомы могут вновь появиться – это бывает крайне редко, можно повторно провести процедуру ЭМА и закрыть вновь появившиеся питающие сосуды.

Согласно рекомендациям врачей, процедура ЭМА - это лучший вариант лечения миомы матки, так как это органосохраняющая процедура.

Физиотерапевтические методы лечения миомы матки

При миоме применяются уже несколько сотен лет, но имеют ограничения. Не используют процедуры:

- повышающие эстрогены
- действующие на область малого таза теплом
- активизирующие кровоток в органах малого таза

Запрещено:

- лазерное лечение
- магнитолазерное лечение
- инфракрасное лечение
- вибрационное лечение
- ультразвук
- массаж
- индукционные токи
- озокерит

- парафин
- грязелечение

Рекомендовано:

- низкочастотная магнитотерапия
- введение некоторых препаратов с помощью электрофореза
- радоновые ванны
- йодобромные ванны

Используемая литература:

1. Н.А.Татарова, Л.А.Сулопаров, В.И.Лукин, В.В.Ветров,Л.П.жибура, Н.В.Дормограй, Е.А.Островская, С.В.Тимошенкова, А.В.Лукина “Новейший справочник. Гинекология”. Санкт - Петербург «Сова» - 2006
2. Я.Н.Аллаеров “Сборник ситуационных задач и тестовых вопросов по предмету ”Акушерство и гинекология” Тошкент. 1996 г.
3. Ю.Ю.Елисеева “ Полный справочник акушера–гинеколога” Москва «ЭКСМО» - 2006
4. М.Зияева “Гинекология” Тошкент - 2007 г.
5. Кретова Н.Е. Смирнова Л.М. “Акушерство и гинекология”
6. “Миома матки и репродуктивная функция женщины. Связь миомы матки с бесплодием» научная статья по клинической медицине Цхай В. , Штох Е.
7. «Миома матки и фертильность» научная статья по клинической медицине Кузнецова И.В., Евсюкова Л.В.

Интернет сайты:

<https://www.ulsu.ru/>
<https://www.mediccity.ru/>
<https://diamed-ex.com.ua/ru/>
<https://www.medicina.ru/>
[WWWhttppl/tibbiyot .UZ/](http://WWWhttppl/tibbiyot.UZ/)
WWWhttppl/Sorum.
[Ziyo UZ.com](http://ZiyoUZ.com)