

Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО.

Кафедральный руководитель

к.м.н., доц. Шапошникова Е. В.

Реферат

Миома матки.

Выполнила: клинический ординатор

Макеева Ю. В.

Красноярск, 2020г.

КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ИПО

Рецензия доцента, КМН кафедры Акушерства и гинекологии ИПО Шапошниковой Екатерины Викторовны на реферат ординатора первого года обучения специальности акушерство и гинекологии Макеевой Юлии Владимировны по теме: «Миома матки»

Миома матки на сегодняшний день является одним из основных заболеваний у женщин репродуктивного возраста. Актуальность этой темы бесспорно лишь набирает обороты. Все чаще мы сталкиваемся с запоздалой диагностикой и лечением данного заболевания, что приводит не только к снижению репродуктивной способности женского населения, но и к инвалидизации и увеличению смертности от осложнений, ургентной патологии. В докладе затронуты основные аспекты данной темы. Приведены примеры ранней диагностики и своевременного, нового лечения.

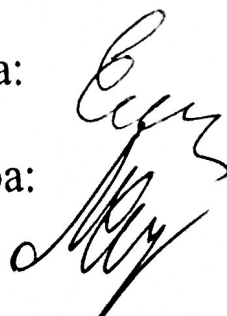
Содержание реферата в полной мере отражает значимость и актуальность темы. Передача информации последовательна, точна.

Критерий	Положительно / отрицательно
1. Структурированность	+
2. Наличие орфографических ошибок	+
3. Соответствие текста реферата его теме	+
4. Владение терминологией	+
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6. Логичность доказательной базы	+
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8. Круг использования известных научных источников	+
9. Умение сделать общий вывод	+

Дата: 21.05.2020г

Подпись рецензента:

Подпись ординатора:



СОДЕРЖАНИЕ

<i>Введение.....</i>	<i>3</i>
<i>1. Общие сведения о миоме матки.....</i>	<i>3</i>
<i>2. Симптомы миомы матки.....</i>	<i>7</i>
<i>3. Причины миомы матки.....</i>	<i>9</i>
<i>4. Осложнения миомы матки.....</i>	<i>9</i>
<i>5. Диагностика миомы матки.....</i>	<i>10</i>
<i>6. Лечение миомы матки.....</i>	<i>10</i>
<i>Список литературы.....</i>	<i>15</i>

ВВЕДЕНИЕ

Миома матки – это опухоль матки, развивающаяся из мышечных волокон и соединительной ткани. В некоторой медицинской литературе вы можете встретить такое понятие, как «фиброма», что означает одно и то же.

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О МИОМЕ МАТКИ

Миома матки представляет собой довольно крупное упругое уплотнение, как правило, круглой формы и, по данным последних исследований, зависит от состояния иммунной и гормональной систем женского организма. При этом миома (фиброма) никогда не содержит в себе раковых клеток и является доброкачественной опухолью, которая с успехом поддается лечению. Если лечение проводится своевременно, миома (фиброма) матки не имеет негативных последствий.

Размеры и локализация (то есть расположение миоматозных узлов в мышечной оболочке матки) весьма различны. Размеры могут колебаться от минимальных, видимых только при микроскопическом исследовании, до гигантских, при этом опухоль в размерах может достигать диаметра баскетбольного мяча и занимать всю брюшную полость.

В настоящее время существует множество классификаций миомы матки, основные из них приводятся ниже.

1. Классификация по локализации и направлению роста в матке.

- Субсерозная (подбрюшинная);*
- Субмукозная (подслизистая);*
- Интерстициальная (межмышечная).*

Расположение и количество миоматозных узлов определяет клиническое течение проявления заболевания в каждом конкретном случае.

II. Классификация по расположению по отношению к оси матки

- Шеечная миома матки (2,6%) - растет во влагалище, вызывая инфекционные осложнения;
- Перешеечная (7,2%) - часто вызывает боли и нарушения мочеиспускания;
- Корпоральная (в теле матки) (90,2%) - наиболее частая локализация миоматозных узлов.

III. Классификация Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), 1997 г.

- обычная лейомиома - зрелая доброкачественная опухоль. Источником развития такой миомы матки могут быть гладкие мышцы матки и стенки сосудов;
- клеточная лейомиома;
- "причудливая" лейомиома;
- эпителиоидная лейомиома (лейомиобластома) - встречается редко.
- внутрисосудистый лейомиоматоз, или "метастазирующая" лейомиома - опухоль, которая имеет все черты доброкачественной, но способна давать рецидивы и метастазы в сосудистые щели. При такой миоме матки возможен рост в просвет сосудов;
- растущая (пролиферирующая) лейомиома матки;
- малигнизирующаяся лейомиома (миома матки с явлениями предсаркомы).

Чаще всего миомы матки бывают множественными.

Миомы (фибромы) чаще всего располагаются в самом теле матки – 95 % всех случаев. В 5 % случаев опухоль заключена в шейке матки. Также стоит отметить, что у молодых девушек миома (фиброма) матки – очень редко встречающееся заболевание,

ему больше подвержены женщины после 35 – 40 лет. С наступлением менопаузы, миома перестает разрастаться и постепенно рассасывается. Кроме того, опухоль никогда не образуется до периода полового созревания.

В целом же, миома матки наблюдается у 15 – 20 % пациенток, обращающихся с соответствующими жалобами и симптомами, и выявляется у 2 % женщин при профилактическом гинекологическом осмотре. Примерно в половине случаев обнаруживаемая миома развивается уже давно, поэтому для ее устранения требуется оперативное вмешательство. Имеет ли смысл доводить до операции или много проще и дешевле посетить гинеколога один раз в полгода?

2. СИМПТОМЫ МИОМЫ МАТКИ

Женщинам необходимо знать, что в самом начале заболевания, когда его очень легко и быстро вылечить, миома матки (фиброма матки) практически никак не проявляет себя симптомами. Ее можно обнаружить только при периодическом профилактическом осмотре у гинеколога – матка выглядит более плотной и увеличенной.

По мере развития миомы матки, начинают появляться тревожные симптомы, на которые женщина должна обязательно обратить внимание и обратиться за консультацией к гинекологу. Во-первых, вас должно насторожить увеличение количества менструальных выделений и самой продолжительности менструаций. Научным языком это явление называется меноррагией. Кровотечения со временем становятся все более обильными, и многие женщины начинают воспринимать это как должное, хотя должны были бы сразу обратиться к гинекологу. Опасность меноррагии заключается в том, что после длительного периода она способна привести к анемии. Увеличение обильности выделений говорит о том, что из-за миомы мышцы матки сокращаются все хуже и хуже, и эта ситуация требует квалифицированного медицинского вмешательства.

На фоне меноррагии может наблюдаться и другой тревожный симптом миомы матки – ациклические маточные кровотечения (метроррагии). При метроррагии кровоточит не сама опухоль, а слизистая оболочка матки, раздражающаяся от ее присутствия.

Наряду с нестандартными кровотечениями, для миомы матки характерен и болевой синдром, причем характер болей может быть самым различным. Как правило, они локализуются в нижнем отделе живота и пояснице. Когда заболевание достигает

признаки нарушения кровообращения в миоме (миоматозном узле), боли носят острый вымучивающий характер. При больших размерах опухоли и ее медленном росте, женщина испытывает ноющую тянущую боль, причем обычно на протяжении всего менструального цикла. Схваткообразные боли характерны для случаев, когда опухоль расположена в слизистой оболочке матки. Болевой синдром проявляется лишь после определенной стадии развития заболевания, а в самом начале миомы практически безболезненны.

Важное место в симптоматике миомы (фибромы) матки занимают нарушения функционирования соседних органов, в частности это относится к мочевому пузырю и прямой кишке. Если миома матки растет в сторону этих органов, в них появляется чувство сдавления. Отсюда возникают проблемы с мочеиспусканием – оно становится более частым и вместе с тем затрудненным. Не редкость и возникновение хронических запоров, связанных с давлением миомы и сжатием прямой кишки. Если вы наблюдаете подобные симптомы, следует идти не только к урологу, проктологу или гастроэнтерологу, но и обследоваться у гинеколога на миому матки. Хотя хороший уролог никогда не ограничивается собственным обследованием и направляет женщину к гинекологу.

Также стоит отметить связь миомы матки с сердечно-сосудистой системой. Нередко в ситуации развития опухоли женщины жалуются на боли в области сердца, снижение тонуса сердечной мышцы. В особо тяжелых, запущенных случаях у пациентки может повыситься венозное давление, что особенно неблагоприятно для людей, имеющих гипертоническую болезнь или страдающих сердечной недостаточностью. В этой связи, помимо кардиолога, не забывайте вовремя проходить осмотр у врача-гинеколога, так как это может вам помочь избежать ряда серьезных проблем со здоровьем.

Случаи перерождения доброкачественной опухоли (миомы, фибромы) в злокачественную, составляют менее 1 % от всего количества заболеваний миомой и возможны лишь при отсутствии какого бы то ни было лечения.

3. ПРИЧИНЫ МИОМЫ МАТКИ

Основной причиной миомы матки уже давно считается нарушение в деятельности яичников, при котором выделяется излишнее количество эстрогенов. Как принято считать, именно эти гормональные вещества могут спровоцировать рост и развитие миом (фибром) в матке. Эта гипотеза подтверждается тем фактом, что в период приема противозачаточных средств с высоким содержанием эстрогенов, миома, если она уже присутствовала, увеличивается, а после менопаузы, когда гормоны перестают вырабатываться, миома заметно уменьшается в объеме или исчезает совсем. Между тем, проводимая гормональная терапия в периоде менопаузы способна вновь «возродить» миому.

Нередки случаи, когда миоме (фибrome) матки сопутствуют изменения в органах малого таза и варикозное расширение вен. Это позволяет говорить о связи между двумя заболеваниями. Также нередки случаи, когда на ход развития миомы (фибромы) матки оказывает сильное влияние общее иммунное состояние организма женщины. Доказано, что при наличии очагов хронической инфекции, даже сосредоточенной не в половых органах, риск заболевания увеличивается в несколько раз.

4. ОСЛОЖНЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ

Наиболее частым осложнением миомы матки является нарушение питания субсерозного узла с последующим некрозом узла, реже - перекрут ножки подбрюшинного узла, острое кровотечение, переходящее к стойкой анемии больной. Такое осложнение, как выворот матки при рождающемся субмукозном узле, встречается крайне редко. Злокачественное перерождение отмечается, по данным некоторых авторов, до 2%.

5. ДИАГНОСТИКА МИОМЫ МАТКИ

Диагностика миомы матки довольно проста. Когда заболевание достигло определенной стадии, поставить диагноз «миома матки» можно и с помощью обычного гинекологического осмотра, при котором легко выявить увеличенную в

... миомы консистенции, часто имеющую бугристую поверхность. В некоторых случаях, особенно если женщина жалуется на обильные менструальные кровотечения, требуется УЗИ – ультразвуковое исследование для уточнения диагноза. С его же помощью можно определить локализацию миоматозных узлов, их плотность и размер.

Одной из самых эффективных и современных методик при диагностике миомы матки является гистероскопия. Это хирургический метод диагностики миомы (фибромы) матки. Основное достоинство гистероскопии заключается в том, что она позволяет одновременно с выявлением и устранять опухоль определенной локализации.

Среди методов диагностики миомы (фибромы) матки также можно назвать зондирование матки, сальпингографию и другие. Их применение было широко распространено несколько лет назад, однако теперь, с развитием новых, более эффективных и безопасных методик, эти способы используются гораздо реже.

6. ЛЕЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ

6.1 Терапевтический метод лечения:

Терапевтический метод лечения миомы матки представляет собой прием лекарственных средств, направленных на купирование заболевания. Его основу составляют гормональные препараты, в частности производные прогестерона, которые тормозят рост и развитие опухоли.

В настоящее время применяют агонисты гонадолиберина пролонгированного действия, подавляющие секрецию гонадотропинов и вызывающие тем самым псевдоменопаузу (даназол, бусерилин, золадекс, диферелин). Применение агонистов гонадолибера уменьшает размер миомы на 55%. Длительную терапию агонистами гонадолиберина не рекомендуют назначать молодым женщинам из-за возможности развития остеопороза.

Однако медикаментозные средства пока еще не в состоянии полностью устранять опухоль. Терапевтические средства способны сдерживать миому в безболезненном состоянии до периода менопаузы, когда опухоль обычно рассасывается сама собой. Поэтому терапевтический метод лечения подходит женщинам старшего репродуктивного и постменопаузального возраста. В более раннем периоде эта

методика применяется гораздо реже, лишь в тех ситуациях, когда по каким-либо немедицинским соображениям необходимо отсрочить оперативное вмешательство для удаления миомы матки.

6.2 Хирургическое лечение миомы матки:

Хирургическое вмешательство при миоме матки требуется не всегда. Это во многом зависит от возраста женщины, размера миоматозных узлов и срока их существования, тех неприятных симптомов, которые возникают. Основными показаниями для направления на операцию с целью лечения миомы являются следующие факторы:

- миоматозные узлы больших размеров (больше 12 недель беременности);
- за короткий период произошло слишком резкое увеличение (быстрый рост) миоматозных узлов;
- выраженный болевой синдром, сопровождающий миому матки, который с течением времени может привести к потере трудоспособности женщины;
- миома матки в сочетании с эндометриозом или опухолью яичника. В подобных случаях одно заболевание создает благоприятные условия для быстрого развития другого и успешное лечение эндометриоза возможно лишь при предварительном удалении миоматозных узлов;
- нарушение питания миоматозного узла, его некроз. Для подобного состояния характерны жалобы на болезненность матки при пальпации. Некроз миомы сопровождается такими общими симптомами, как чувство усталости, повышенная температура, острые боли, часто заставляющие женщину соблюдать постельный режим;
- давление миомы на мочевой пузырь или прямую кишку, что приводит к функциональным нарушениям в организме;
- наличие субмукозного узла, что само по себе служит серьезным поводом для оперативного вмешательства даже без предварительных попыток применения терапевтического метода лечения миомы матки;
- злокачественное перерождение узла;
- сочетание фибромиомы с истинной опухолью яичника.

Характер оперативного вмешательства при миоме матки определяется исходя из индивидуальных характеристик пациентки. В частности, учитывается ее возраст,

общее физическое состояние, общее состояние репродуктивной системы и некоторые другие параметры. Перед непосредственным удалением миомы проводится ряд обследований, которые не занимают много времени, однако дают наиболее полную картину здоровья женщины. Это так называемая предоперационная подготовка.

Существует два способа проведения операции с целью лечения миомы матки - консервативный, который позволяет сохранить матку, и радикальный, когда матка либо удаляется полностью, либо сохраняется только шейка матки.

Если есть хоть малейшая возможность, необходимо ее использовать для сохранения репродуктивной системы женщины. Особенно это актуально в отношении молодых, еще не рожавших женщин.

К органосохраняющей операции относится миомэктомия. Она представляет собой «вылушивание» миоматозных узлов и наиболее подходит для субсерозного их вида. Данная операция сохраняет у женщины возможность беременности, однако не гарантирует отсутствие рецидивов. С использованием современных методик и лекарственных препаратов возможность повторения заболевания сводится к минимуму, но при этом всегда остается небольшой процент риска. Впрочем, при дальнейшем постоянном наблюдении у специалиста-гинеколога, появляется возможность вовремя купировать начинающийся рецидив и не дать ему развиться.

Другим вариантом органосохраняющей операции является миометроэктомия и реконструктивное восстановление матки. Цель данной операции - не только иссечение миоматозных узлов, но и сохранение свободных от миоматозной ткани подслизисто-мышечно-серозных лоскутов матки, которые могут выполнять менструальную функцию, а нередко и обеспечивать сохранение детородной функции.

Радикальные методы лечения миомы подразумевают под собой удаление вместе с узлами и матки, так что женщина больше не сможет иметь детей, несмотря на то, что половая функция останется без изменений. Существует несколько разновидностей радикальных операций:

- Надвлагалищная ампутация матки.
- Надвлагалищная ампутация матки с иссечением слизистой цервикального канала (может применяться при сочетании миомы матки с эндометриозом).
- Экстирпация матки (применяется при сочетании миомы матки с заболеванием шейки матки или при низко расположенных миоматозных узлах -

интралигаментарное расположение узлов, когда технически произвести надвлагалищную ампутацию матки не представляется возможным).

В последнее время такие операции, как консервативная миомэктомия или надвлагалищная ампутация матки, производят при помощи лапароскопии. Преимуществом лапароскопии является значительное уменьшение операционной травмы (нет разреза передней брюшной стенки), значительно меньше выражен в последующем спаечный процесс, хороший косметический эффект. При лапароскопии легче протекает послеоперационный период, быстрее восстанавливается работоспособность.

Новой методикой в оперативном лечении миом является миомэктомия с использованием гистероскопии. Она была разработана специально для лечения субмукозных миоматозных узлов у женщин, которым необходимо сохранить матку для дальнейшего наступления беременности. Этот метод дает хорошие результаты, с его помощью миома иссекается за один сеанс с помощью лазера при визуальном контроле врача. Такая операция может проводиться под местной анестезией и не требует длительной госпитализации, как того требует традиционная миомэктомия. С этой же целью можно произвести эмболизацию маточных сосудов – эффект будет даже более радикальным, однако высокая стоимость данной манипуляции существенно удорожает лечение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лекции Тычук Д.В. , НМУ им. А.А. Богомольца, Украина г. Киев, 1997.
2. Руководство по охране репродуктивного здоровья под ред. Кулакова В.И., Москва 2001 г.
3. Дуда Вл. И.и др. Гинекология: Учеб. пособие / Вл.И.Дуда и др.- Мн.: Интерпрессервис,2014г.
4. Практическая гинекология. (Клинические лекции) / Под ред. акад. В.И.Кулакова, проф. В.Н.Прилепской.- М.: МЕДпресс-информ, 2015.