

SA Narva Haigla
Haigla 7, 20104 Narva

РЕГИСТРАТУРА

Пн - Пт: 7:30 - 18:00, +372 35 61 144

Инфотелефон: +372 35 718 35

ЖЕНСКАЯ КЛИНИКА

Секретарь: +372 35 604 09

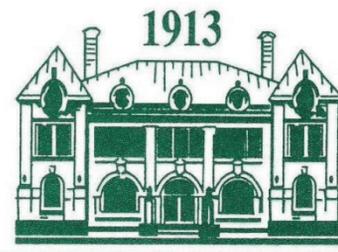
Руководитель акушерства: + 372 35 715 74

www.narvahaigla.ee

kantselei@narvahaigla.ee

Составлено: Tartu Ülikooli Kliinikum

Переведено: Aligus OÜ



SA NARVA HAIGLA

МИОМА МАТКИ



Инфолист пациента

www.narvahaigla.ee

SA Narva Haigla
Haigla 7, 20104 Narva

РЕГИСТРАТУРА

Пн - Пт: 7:30 - 18:00, +372 35 61 144

Инфотелефон: +372 35 718 35

ЖЕНСКАЯ КЛИНИКА

Секретарь: +372 35 604 09

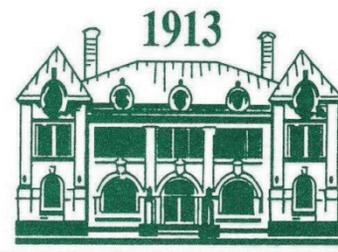
Руководитель акушерства: + 372 35 715 74

www.narvahaigla.ee

kantselei@narvahaigla.ee

Составлено: Tartu Ülikooli Kliinikum

Переведено: Aligus OÜ



SA NARVA HAIGLA

МИОМА МАТКИ



Инфолист пациента

www.narvahaigla.ee

Миома матки – доброкачественная опухоль из гладкой мышечной ткани.

Миома матки – наиболее распространенная доброкачественная опухоль, встречающаяся примерно у 30-35% женщин. Причины миомы до сих пор окончательно не установлены.

Существует ряд гипотез и доказательств, которые говорят о **важности следующих факторов при развитии миомы:**

- В яичниках вырабатываются два гормона, регулирующие менструальный цикл, – эстроген (женский половой гормон) и прогестерон (гормон желтого тела). Избыток эстрогена по сравнению с прогестероном способствует росту и развитию миомы. Например, миомы увеличиваются во время беременности или лекарственной терапии эстрогенами. С наступлением менопаузы, когда уровень женских гормонов в крови снижается, рост миомы замедляется и возможна регрессия узла миомы.
- Метаболические изменения и/или чрезмерная активность рецепторов гормонов в мышечной ткани матки могут способствовать образованию опухоли матки.
- Наследственные факторы могут также сыграть свою роль: миома имеет тенденцию передаваться по наследству.

Одновременно может возникнуть **несколько миом**. Миомы классифицируют по их расположению в матке (под слизистой оболочкой, под серозной оболочкой, между поддерживающими связками матки или внутри мышечной оболочки). Подслизистая или подсерозная миома может располагаться на ножке.

0,5-1% миом могут перерасти в **злокачественную опухоль** – рабдомиосаркому.

Миома матки – доброкачественная опухоль из гладкой мышечной ткани.

Миома матки – наиболее распространенная доброкачественная опухоль, встречающаяся примерно у 30-35% женщин. Причины миомы до сих пор окончательно не установлены.

Существует ряд гипотез и доказательств, которые говорят о **важности следующих факторов при развитии миомы:**

- В яичниках вырабатываются два гормона, регулирующие менструальный цикл, – эстроген (женский половой гормон) и прогестерон (гормон желтого тела). Избыток эстрогена по сравнению с прогестероном способствует росту и развитию миомы. Например, миомы увеличиваются во время беременности или лекарственной терапии эстрогенами. С наступлением менопаузы, когда уровень женских гормонов в крови снижается, рост миомы замедляется и возможна регрессия узла миомы.
- Метаболические изменения и/или чрезмерная активность рецепторов гормонов в мышечной ткани матки могут способствовать образованию опухоли матки.
- Наследственные факторы могут также сыграть свою роль: миома имеет тенденцию передаваться по наследству.

Одновременно может возникнуть **несколько миом**. Миомы классифицируют по их расположению в матке (под слизистой оболочкой, под серозной оболочкой, между поддерживающими связками матки или внутри мышечной оболочки). Подслизистая или подсерозная миома может располагаться на ножке.

0,5-1% миом могут перерасти в **злокачественную опухоль** – рабдомиосаркому.

большого размера узла миомы или наличия серьезных симптомов. При хирургическом вмешательстве удаляется либо только узел(-лы) миомы, либо вся матка с узлом(-ами) миомы. Объем операции зависит от возраста женщины и желания в дальнейшем иметь детей.

Операция проводится лапароскопически или открытым методом через разрез в брюшной полости. Информацию об операциях можно найти на сайте женской клиники.

В случае единичных или нескольких небольших хорошо ограниченных узлов миомы можно удалить только узел миомы (энуклеация узла миомы), матка при этом сохраняется. После операции можно забеременеть и родить.

Если узлы миомы большие, их много (т. н. миоматозная матка) или матка изменена на всем протяжении (аденомиоз) то матку удаляют с шейкой матки (гистерэктомия) или без нее. Если матка была оставлена, фиксаторы крепятся к шейке матки или к культе влагалища, чтобы поддержать тазовое дно и предотвратить опускания культы влагалища.

В ходе этой же операции можно оценить состояние маточных труб и яичников. Яичники удаляют только при наличии медицинских показаний.

Хотя все усилия направлены на уважение пожеланий пациентки, во время операции может выясниться, что размер или расположение миомы не позволяют сохранить матку, и объем операции окажется более обширным, чем предполагалось.

При подозрении на злокачественную опухоль хирургический объем также может отличаться от запланированного.

Удаление матки из-за миомы **редко вызывает проблемы** у женщины. Удаление матки не влияет на сексуальность женщины и не мешает ее последующей половой жизни.

большого размера узла миомы или наличия серьезных симптомов. При хирургическом вмешательстве удаляется либо только узел(-лы) миомы, либо вся матка с узлом(-ами) миомы. Объем операции зависит от возраста женщины и желания в дальнейшем иметь детей.

Операция проводится лапароскопически или открытым методом через разрез в брюшной полости. Информацию об операциях можно найти на сайте женской клиники.

В случае единичных или нескольких небольших хорошо ограниченных узлов миомы можно удалить только узел миомы (энуклеация узла миомы), матка при этом сохраняется. После операции можно забеременеть и родить.

Если узлы миомы большие, их много (т. н. миоматозная матка) или матка изменена на всем протяжении (аденомиоз) то матку удаляют с шейкой матки (гистерэктомия) или без нее. Если матка была оставлена, фиксаторы крепятся к шейке матки или к культе влагалища, чтобы поддержать тазовое дно и предотвратить опускания культы влагалища.

В ходе этой же операции можно оценить состояние маточных труб и яичников. Яичники удаляют только при наличии медицинских показаний.

Хотя все усилия направлены на уважение пожеланий пациентки, во время операции может выясниться, что размер или расположение миомы не позволяют сохранить матку, и объем операции окажется более обширным, чем предполагалось.

При подозрении на злокачественную опухоль хирургический объем также может отличаться от запланированного.

Удаление матки из-за миомы **редко вызывает проблемы** у женщины. Удаление матки не влияет на сексуальность женщины и не мешает ее последующей половой жизни.

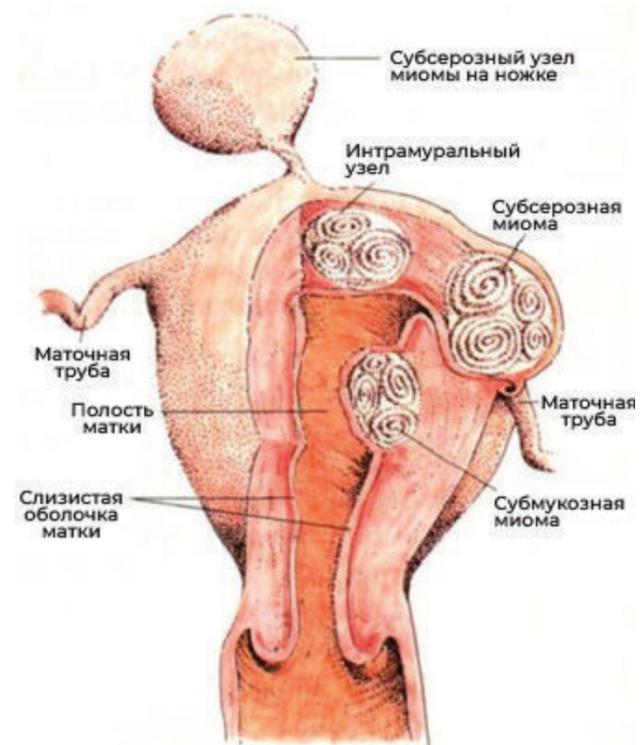
Используется множество различных лекарств и схем лечения. Чаще всего применяются аналоги гормона желтого тела прогестерона – **гестагены** (медроксипрогестерона ацетат, дидрогестерон, норэтистерон и др.) – перорально (циклически или постоянно). Используются также инъекционные растворы (так называемые депо-препараты), которые вводятся в виде внутримышечных инъекций с интервалом в три месяца для обеспечения более длительного эффекта. Возможными нежелательными реакциями при применении гестагенов являются: кровянистые выделения из влагалища, тошнота, перемены настроения, изменения веса, повышение артериального давления, головные боли, повышение свертываемости крови, способствующее образованию тромбов при наличии сопутствующих факторов риска (варикозное расширение вен на ногах, ожирение, курение и др.).

Одним из вариантов является лечение узлов миомы **аналогами гонадотропин-рилизинг-гормона (ГнРГ)**, которые являются синтетическими аналогами гормона, вырабатываемого в гипоталамусе. Действие этих лекарств заключается в подавлении выработки половых гормонов, вызывая тем самым т. н. искусственную менопаузу. В результате лечения размеры узла миомы уменьшаются. Это может быть необходимо перед хирургическим удалением узла миомы, чтобы уменьшить объем операции (например, при желании сохранить матку).

Лекарства применяют в виде депо-инъекций (Zoladex, Decareptyl и др.) или назальных спреев (Suprecur и др.). Все лекарства этого типа имеют частые нежелательные реакции, схожие с симптомами менопаузы: приливы, потливость, головные боли, перемены настроения, снижение минеральной плотности костей. Во время лечения менструация обычно исчезает.

Действие лекарства обратимо, нежелательные реакции исчезают при прекращении приема лекарства.

Наиболее эффективным методом лечения миомы является **хирургическое лечение**. Хирургическое лечение необходимо в случае



СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В 35-50% случаев миома не вызывает никаких жалоб. Миому обнаруживают при гинекологическом осмотре.

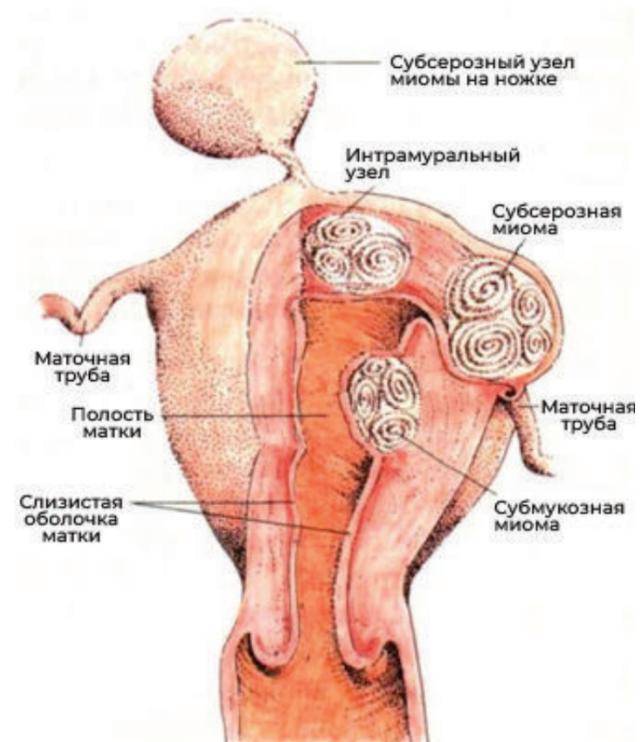
Используется множество различных лекарств и схем лечения. Чаще всего применяются аналоги гормона желтого тела прогестерона – **гестагены** (медроксипрогестерона ацетат, дидрогестерон, норэтистерон и др.) – перорально (циклически или постоянно). Используются также инъекционные растворы (так называемые депо-препараты), которые вводятся в виде внутримышечных инъекций с интервалом в три месяца для обеспечения более длительного эффекта. Возможными нежелательными реакциями при применении гестагенов являются: кровянистые выделения из влагалища, тошнота, перемены настроения, изменения веса, повышение артериального давления, головные боли, повышение свертываемости крови, способствующее образованию тромбов при наличии сопутствующих факторов риска (варикозное расширение вен на ногах, ожирение, курение и др.).

Одним из вариантов является лечение узлов миомы **аналогами гонадотропин-рилизинг-гормона (ГнРГ)**, которые являются синтетическими аналогами гормона, вырабатываемого в гипоталамусе. Действие этих лекарств заключается в подавлении выработки половых гормонов, вызывая тем самым т. н. искусственную менопаузу. В результате лечения размеры узла миомы уменьшаются. Это может быть необходимо перед хирургическим удалением узла миомы, чтобы уменьшить объем операции (например, при желании сохранить матку).

Лекарства применяют в виде депо-инъекций (Zoladex, Decareptyl и др.) или назальных спреев (Suprecur и др.). Все лекарства этого типа имеют частые нежелательные реакции, схожие с симптомами менопаузы: приливы, потливость, головные боли, перемены настроения, снижение минеральной плотности костей. Во время лечения менструация обычно исчезает.

Действие лекарства обратимо, нежелательные реакции исчезают при прекращении приема лекарства.

Наиболее эффективным методом лечения миомы является **хирургическое лечение**. Хирургическое лечение необходимо в случае



СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В 35-50% случаев миома не вызывает никаких жалоб. Миому обнаруживают при гинекологическом осмотре.

Симптомы зависят от размера, местоположения и характера узла миомы. Чем больше узел миомы или чем больше различных узелков, тем тяжелее симптомы.

Наиболее частой жалобой являются **маточные кровотечения**, которые проявляются в виде длительных и обильных месячных, они чаще возникают при подслизистых миомах.

Кровотечения возникают из-за увеличения поверхности слизистой оболочки и нарушения сокращений матки во время менструации.

Большой узел миомы может оказывать **давление на соседние органы**. Сдавливая окружающие нервы, миома может вызвать боль в нижней части живота. Если она давит на мочевой пузырь, могут возникнуть нарушения мочеиспускания, недержание мочи (инконтиненция) и затрудненное мочеиспускание. При давлении на кишечник может возникнуть нарушение деятельности кишечника (запор). Из-за давления на окружающие вены развивается венозный застой в малом тазу, что может привести к отеку ноги из-за нарушения оттока крови.

Внезапное перекручивание узла миомы на ножке может вызвать **сильную боль в животе**, что обусловлено нарушением кровоснабжения узла миомы. В свою очередь, подслизистая миома, расположенная на ножке, может вызывать схваткоподобную боль по мере продвижения к цервикальному каналу, и ее можно увидеть в устье шейки матки.

В некоторых случаях из-за своего расположения и размера узел миомы может **препятствовать наступлению беременности или способствовать самопроизвольному прекращению беременности**.

Хотя миомы часто увеличиваются во время беременности, в большинстве случаев беременность протекает без осложнений.

Осложнением при родах может стать усиленная кровопотеря из-за нарушения способности матки сокращаться после родов.

Симптомы зависят от размера, местоположения и характера узла миомы. Чем больше узел миомы или чем больше различных узелков, тем тяжелее симптомы.

Наиболее частой жалобой являются **маточные кровотечения**, которые проявляются в виде длительных и обильных месячных, они чаще возникают при подслизистых миомах.

Кровотечения возникают из-за увеличения поверхности слизистой оболочки и нарушения сокращений матки во время менструации.

Большой узел миомы может оказывать **давление на соседние органы**. Сдавливая окружающие нервы, миома может вызвать боль в нижней части живота. Если она давит на мочевой пузырь, могут возникнуть нарушения мочеиспускания, недержание мочи (инконтиненция) и затрудненное мочеиспускание. При давлении на кишечник может возникнуть нарушение деятельности кишечника (запор). Из-за давления на окружающие вены развивается венозный застой в малом тазу, что может привести к отеку ноги из-за нарушения оттока крови.

Внезапное перекручивание узла миомы на ножке может вызвать **сильную боль в животе**, что обусловлено нарушением кровоснабжения узла миомы. В свою очередь, подслизистая миома, расположенная на ножке, может вызывать схваткоподобную боль по мере продвижения к цервикальному каналу, и ее можно увидеть в устье шейки матки.

В некоторых случаях из-за своего расположения и размера узел миомы может **препятствовать наступлению беременности или способствовать самопроизвольному прекращению беременности**.

Хотя миомы часто увеличиваются во время беременности, в большинстве случаев беременность протекает без осложнений.

Осложнением при родах может стать усиленная кровопотеря из-за нарушения способности матки сокращаться после родов.

ДИАГНОСТИКА

Во время гинекологического осмотра врач может почувствовать увеличение матки, а крупные миомы обычно прощупываются и как отдельные узлы.

Как правило, миомы диагностируются с помощью **ультразвукового исследования**.

Для диагностики субмукозных узлов миомы может понадобиться дополнительное ультразвуковое исследование с контрастным веществом или физиологическим раствором, что позволит более четко выявить на изображении узлы в полости матки.

Иногда требуется проведение **гистероскопии**. При гистероскопии в полость матки вводят специальный инструмент, позволяющий увидеть полость матки и провести операцию. Точный ход процедуры объяснит лечащий врач.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

При отсутствии жалоб или при небольших размерах узлов миомы не всегда требуется немедленное лечение.

После достижения менопаузы узлы миомы могут исчезнуть сами. При жалобах или быстром росте миомы обычно принимается решение о начале лечения.

С помощью гормональной терапии можно повлиять на баланс женских гормонов и тем самым создать неблагоприятные условия для роста миомы. В результате лечения миома может регрессировать или навсегда остаться одного размера.

ДИАГНОСТИКА

Во время гинекологического осмотра врач может почувствовать увеличение матки, а крупные миомы обычно прощупываются и как отдельные узлы.

Как правило, миомы диагностируются с помощью **ультразвукового исследования**.

Для диагностики субмукозных узлов миомы может понадобиться дополнительное ультразвуковое исследование с контрастным веществом или физиологическим раствором, что позволит более четко выявить на изображении узлы в полости матки.

Иногда требуется проведение **гистероскопии**. При гистероскопии в полость матки вводят специальный инструмент, позволяющий увидеть полость матки и провести операцию. Точный ход процедуры объяснит лечащий врач.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

При отсутствии жалоб или при небольших размерах узлов миомы не всегда требуется немедленное лечение.

После достижения менопаузы узлы миомы могут исчезнуть сами. При жалобах или быстром росте миомы обычно принимается решение о начале лечения.

С помощью гормональной терапии можно повлиять на баланс женских гормонов и тем самым создать неблагоприятные условия для роста миомы. В результате лечения миома может регрессировать или навсегда остаться одного размера.