

Миома матки — выход есть!



18+

Панкова Ольга

Ольга Панкова

Миома матки – выход есть!

«Автор»

2018

Панкова О. Ю.

Миома матки – выход есть! / О. Ю. Панкова — «Автор», 2018

Многие женщины, услышав диагноз «миома матки», воспринимают его как приговор и впадают в депрессию. К тому же обилие недостоверной информации заставляет таких пациенток годами лечиться неэффективными способами, что лишает их возможности своевременно прибегнуть к новейшим методикам и исцелиться. В своей книге Ольга Панкова подробно рассказывает о диагностике и современных методах лечения данного заболевания. Также книга станет инструкцией к действию для будущих мамочек, имеющих миому матки. На примере случаев из практики автора вы убедитесь, что миома матки сегодня успешно лечится. Главное – верить в успех и возможность выздоровления! Администрация сайта ЛитРес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Панкова О. Ю., 2018

© Автор, 2018

Содержание

ОТ АВТОРА	5
ПОЧЕМУ РАСТЕТ МАТКА?	6
Миома матки: что это?	7
Почему возникает миома матки?	8
Что провоцирует рост опухоли?	9
Кто в группе риска?	10
Как предотвратить?	11
Сексуальная неудовлетворенность и миома матки: какая связь?	12
СИГНАЛЫ ОПУХОЛИ	14
Строение матки	15
Виды опухоли	16
Менструальный цикл: норма и отклонения	17
Маточные кровотечения: у кого возникают?	18
Что кровит после интимных отношений?	20
Что такое аденомиоз, и почему он усиливает кровотечения?	21
Увеличение живота: какие причины?	23
Опухоль «на ножке»: чем грозит?	25
ВЫЯВЛЯЕМ МИОМУ МАТКИ	26
Чем поможет УЗИ?	27
Гидросонография: уточняем расположение опухоли	29
Нужна ли 3D-эхография?	30
Гистероскопия: увидеть опухоль и победить!	31
5 правил поведения при кровотечениях	33
Как отличить «добро» и «зло»?	35
Что нового? Магнитно-резонансная томография при миоме матки	37
Несуществующие методы диагностики	38
Следуем алгоритму	39
МИОМА МАТКИ И МАТЕРИНСТВО	40
Обследование перед зачатием	41
Как зачать ребенка при опухоли матки?	42
Течение беременности при миоме матки	44
Кто в группе риска?	45
Сохраняем беременность	46
Конец ознакомительного фрагмента.	47

Ольга Панкова

Миома матки – выход есть!

ОТ АВТОРА

Книга, которую вы держите в руках, открывает новую серию «Школа женского здоровья». Эта серия задумана для женщин, которые интересуются своим здоровьем и хотят его сохранить. В книгах новой серии я расскажу о собственном подходе к вопросам женского здоровья.

Эту книгу я посвятила очень распространенной патологии женской половой сферы – миоме матки. Обилие недостоверной информации о лечении миомы матки заставляет многих женщин годами лечиться неэффективными способами, тем самым лишая себя возможности своевременно прибегнуть к новейшим технологиям, позволяющим, избавившись от опухоли, сохранить любимый женский орган.

Мои дорогие читательницы будут иметь возможность ознакомиться с перечнем необходимых обследований при миоме матки, который поможет выбрать единственно правильный метод лечения. Вы узнаете, почему растет опухоль в матке, кто входит в группу риска, по каким тревожным сигналам можно ее распознать, чтобы своевременно обратиться к гинекологу за помощью.

Особый интерес книга представляет для будущих мамочек, имеющих опухоль матки. В книге даны рекомендации женщинам с миомой матки, желающим стать мамами. Прочитав ее, вы сможете ознакомиться с положительным опытом тех женщин, которые, несмотря на имеющуюся опухоль, смогли зачать, выносить и родить малыша.

Даже в том случае, если ваш единственный выход – удаление матки, не стоит отчаиваться. Жизнь после операции существует! В этом вы убедитесь, прочитав заключительную часть книги, в которой ознакомитесь с особенностями сексуальной жизни после хирургического вмешательства и возможностями заместительной гормональной терапии.

Я бы рекомендовала прочесть эту книгу тем женщинам, которым предстоит операция по поводу миомы матки. Вам станет доступной информация о последних разработках в мире операционных технологий: использовании гелей, предотвращающих развитие спаек, применение роботов-хирургов и пр.

Вы узнаете древнекитайские рецепты послеоперационного восстановления, позволяющего предотвратить возникновение спаечной болезни, укрепить интимные мышцы и вернуть женское здоровье.

Прочитав эту книгу, вы получите внутреннюю уверенность и настрой на выздоровление. Она поможет сохранить, усилить или даже вернуть сексуальность и продлить молодость после операции.

На протяжении всей книги вы увидите наиболее часто задаваемые вопросы о миоме матки и мои ответы на них. Также я поведаю самые интересные истории из моей практики, которые помогут вам обрести веру в выздоровление.

Не понаслышке знаю: доверие к врачу необходимо пациенту для выздоровления. Если после прочтения книги у вас останутся еще какие-либо вопросы, пишите мне (www.dao.olga-rankova.ru), мы вместе во всем разберемся и найдем единственно правильное решение вашей проблемы.

Всегда с вами, Ольга Панкова

ПОЧЕМУ РАСТЕТ МАТКА?

По статистике четверть женщин старше 30 лет подвержены риску заболевания миомой матки, и с возрастом этот риск неуклонно растет. Грозит ли вам это заболевание и как жить с диагнозом «миома матки»? На эти и многие другие вопросы вы получите ответ в этом разделе.

Миома матки: что это?

Миома матки – это заболевание женской половой сферы, которое характеризуется появлением опухолевого роста в мышечной ткани матки. Миома матки может быть представлена одним или несколькими (иногда до 20-ти) миоматозными узлами; во втором случае она называется множественной миомой матки.

Вопрос: *Мне врач поставил диагноз «миома матки» и сказал, что у меня матка увеличена до 7–8 недель беременности. Объясните, почему так? Ведь я не беременна.*

Гинекологи размеры миоматозно измененной матки соотносят с размерами матки во время беременности и измеряют в неделях беременности.

Вопрос: *Скажите, пожалуйста, у меня матка увеличена до 5 недель беременности, а миомы нет. Такое бывает?*

Матка может быть несколько увеличена даже при отсутствии опухоли в том случае, если у женщины было несколько родов. Увеличение матки до 5 недель беременности даже после всего двух родов считается нормой. Если матка превышает указанные размеры, значит необходимо обследоваться, чтобы исключить опухоль матки.

Нередко матка при миоме может достигать гигантских размеров и превышать 30 недель беременности. Поэтому необходимо своевременно обследоваться у гинеколога, даже если вас ничего не беспокоит, и обязательно проконсультироваться у него в том случае, если есть какие-либо жалобы. О проявлениях миомы матки мы поговорим далее.

Почему возникает миома матки?

Предрасположенность к росту миомы матки может передаваться по наследству. Ведущую роль в возникновении миомы матки играют гормональные нарушения. Упрощенно можно выделить 2 этапа развития миомы матки:

1. преобразование нормальных клеток в опухолевые под влиянием наследственных факторов;
2. увеличение их размеров под воздействием половых гормонов и специальных веществ – факторов роста.

В настоящее время снижается средний возраст больных миомой матки: все чаще опухоли находят у молодых женщин в возрасте 20–30 лет.

Интенсивность роста узлов миомы зависит от соотношения уровней прогестерона и эстрадиола. Выделяют следующие типы роста миомы матки:

1. Медленный рост и выраженный фиброз узла наблюдается при сравнительно низких концентрациях эстрадиола и прогестерона.
2. Интенсивное развитие зон роста за счет гиперплазии сосудистых гладкомышечных клеток отмечается при высоких концентрациях эстрадиола и невысоком содержании прогестерона.
3. Высокие концентрации гормонов обуславливают быстрый рост опухоли, который в свою очередь можно подразделить на 3 варианта:
 - истинный – за счет пролиферации и последующей гипертрофии миогенных элементов;
 - ложный – является следствием отека из-за нарушения лимфо- и кровообращения в узлах;

– стимулированный – озлокачествление процесса и развитие саркомы матки.

Среди пациенток репродуктивного возраста с быстрым ростом миомы наиболее часто встречается ложный рост.

Можно различить 3 стадии существования миомы:

1. стадию возникновения узла;
2. стадию роста;
3. стадию регресса.

Начало роста опухоли приходится на 30 лет (I стадия), усиление – к 35–45 годам (II стадия). В постменопаузе рост миомы матки чаще прекращается и наблюдается ее обратное развитие (III стадия).

Комментарий с форума. Почему-то официальная медицина не уделяет должного внимания паразитологии. Всё ещё не делается акцент на паразитарное происхождение миомы. Врачи, как будто специально умалчивают об этой части проблемы, хотя очень многие уже в курсе. Как правило, имеющие миому матки, инвазированы хламидией, трихомонадой, микоплазмой, уреаплазмой, вирусом герпеса, наверняка, есть вирус папилломы. Ну, в общем, разные паразиты: грибы, простейшие, бактерии, возможно и гельминты. И вот это всё из организма нужно убирать. Миома уменьшается в размерах гораздо быстрее, чем при официальных методах, женщины беременеют и рожают.

Паразитарные, вирусные и прочие инфекционные заболевания не имеют никакого отношения к росту миомы матки.

Что провоцирует рост опухоли?

История из практики. Ко мне в «Школу женского здоровья» на консультацию пришла молодая женщина 38 лет. Ее звали Елена. Сначала она посетила мой вебинар по теме «Миома матки», а затем пришла на скайп-консультацию.

Ее интересовала проблема лечения миомы матки. Ее выявили у Елены несколько месяцев назад. Опухоль увеличивалась, в связи с чем была произведена операция по удалению матки. Елена была не рожавшей и планировала забеременеть в будущем. Но судьба распорядилась иначе – теперь Елена не сможет иметь детей.

Молодая женщина пыталась разобраться в этой ситуации, чтобы понять, можно ли ее было предотвратить.

На консультации Елена рассказала, что она работает моделью, вынуждена поддерживать себя в форме, следить за тем, как выглядит. Для съемок ей приходилось частенько посещать солярий.

Закономерным был ее вопрос: «Сказывается ли на росте миомы матки ультрафиолетовое излучение, или какие-либо другие факторы «виноваты» в том, что миома так быстро выросла: питание, образ жизни?»

Я объяснила Елене, что предрасположенность к возникновению опухоли матки передается по наследству. Но спровоцировать ее рост могут такие внешние воздействия, как:

- ультрафиолет,
- физиотерапия,
- сауна,
- баня и пр.

Эти факторы усиливают клеточный рост и, следовательно, способствуют увеличению опухоли. Особенности диеты не влияют на этот процесс.

Елена очень сожалела, что узнала о взаимосвязи между загаром и ростом миомы матки лишь сейчас. Также во время консультации я ей рассказала о том, что в настоящее время женщинам с большими миомами не обязательно удалять матку. Сейчас разработаны и активно внедряются в практику новейшие технологии лечения матки, позволяющие победить опухоль, сохранив при этом матку. Подробно об органосохраняющих методах лечения при миоме матки я расскажу в этой главе.

Елена разобралась в своей ситуации, но решила не отчаиваться. Жизнь продолжается!

Кто в группе риска?

Рост миомы матки также могут провоцировать некоторые гормональные нарушения. Наиболее часто миома матки возникает у тех женщин, которые:

- не рожали или не кормили грудью,
- делали аборты,
- имеют нарушения менструального цикла,
- страдают эндометриозом,
- имели опухоли или кисты яичников.

У женщин, входящих в группу риска, при наличии наследственной предрасположенности к возникновению миомы матки риск ее развития и роста повышается. Что же мы можем сделать, чтобы предотвратить этот процесс?

Как предотвратить?

Операция по удалению матки является одной из самых простых в гинекологии. Это подтвердит любой оперирующий гинеколог. Подобная операция выполняется чаще других.

В те годы, когда я работала в гинекологическом отделении одной из московских городских больниц и оперировала пациенток с миомой матки, я всегда удивлялась, какими же крупными становятся сосуды при миоме матки!

Во время операции у меня всегда была возможность рассмотреть их; чем больше опухоль, тем более измененными, извитыми и увеличенными были ее сосуды. С одной стороны, это не удивительно, ведь для роста и питания миомы требуется хорошее кровоснабжение. Но, с другой стороны, не исключено, что застой крови мог сформироваться изначально, а затем спровоцировать рост миомы матки.

Что же может разогнать кровь в малом тазу и предотвратить рост миомы матки?

Вопрос: *Вы слышали что-нибудь про метод абдоминальной декомпрессии для улучшения кровообращения в малом тазу, который используют как нелекарственный метод лечения репродуктивной системы?*

Абдоминальная декомпрессия – это физиотерапевтическая процедура, в основе которой лежит создание повышенного давления на нижних конечностях. При этом возникает пульсирующее отрицательное давление в области живота и малого таза. Предполагается, что это «разгоняет» кровь и улучшает кровоснабжение женских половых органов.

Метод абдоминальной декомпрессии заимствован из кардиологии. Там давно с переменным успехом используют создание повышенного давления на нижних конечностях для разгрузки сердца. Эффективность применения в кардиологии данной методики не подтверждена, хотя имеются некоторые указания, что "дополнительный насос" улучшает кровообращение сердца и повышает толерантность к физическим нагрузкам.

В гинекологической практике многоцентровых исследований, позволяющих оценить эффективность абдоминальной декомпрессии, не проводилось. Без статистически достоверных данных сложно что-то однозначно утверждать. Я бы не рекомендовала делать ставку на метод, эффективность которого сомнительна.

Мое личное мнение: ничто так не улучшает кровообращение в малом тазу, как эффективный секс! Оргазм разгоняет кровь лучше любой абдоминальной декомпрессии. [Аноргазмия](#) ведет к гинекологическим проблемам, которые не решить никакой декомпрессией.

Сексуальная неудовлетворенность и миома матки: какая связь?

Поговорим подробнее о взаимосвязи сексуальной неудовлетворенности и ростом миомы матки. В настоящее время доказано, что сексуальная жизнь женщины влияет на ее здоровье. Как гинеколог могу уверенно заявить – отсутствие сексуальной разрядки (оргазма) и неудовлетворенность интимной жизнью играют определенную роль в возникновении ряда гинекологических заболеваний, в первую очередь, опухолевых процессов.

Возбуждение сопровождается, как у женщин, так и у мужчин, притоком крови к половым органам. У мужчины это проявляется эрекцией. У представительниц прекрасного пола при сексуальном возбуждении увеличивается клитор, набухают малые половые губы. Аналогичные изменения происходят и с внутренними половыми органами женщины: увеличивается приток крови к яичникам, матке, маточным трубам.

Оргазм и у мужчин, и у женщин призван “разгонять” притекшую к органам кровь. Мужчинам проще получить это состояние. А вот у женщин с достижением оргазма нередко возникают проблемы. Если не произошло оргазма, кровь застаивается в венозной системе малого таза.

Вопрос: *Мне по данным УЗИ поставили диагноз «расширение вен малого таза». Что это такое и чем грозит?*

«Застоявшаяся» кровь меняет структуру вен малого таза: они расширяются, теряют свою эластичность, формируется венозный застой в малом тазу, на фоне которого может инициироваться или усиливаться рост опухолей женской половой сферы. Особенно этот факт следует учитывать тем женщинам, у которых имеется наследственная предрасположенность к миоме матки. Итак, мы получили патологический замкнутый круг:

Несомненно, все три звена цепи тесно связаны между собой. Однако не всегда возможно установить причинно-следственную связь и точно выявить, что было первично.

Вопрос: *У меня выявили расширение вен малого таза. Как от этого избавиться?*

Есть звено, на которое мы можем воздействовать – это сексуальная неудовлетворенность. Избавиться от расширения вен малого таза просто – надо научиться достигать оргазма всегда!

История из жизни. *У меня есть знакомая Алина. Ей 40 лет. Миому матки у нее нашли 5 лет назад. Когда девушка услышала свой диагноз, она погрузилась в шок: ей было страшно в таком молодом возрасте иметь опухоль матки.*

Про миому матки Алина знала от своей матери, которая страдала этой болезнью с молодости. Из-за опухоли мама Алины имела очень большие проблемы с вынашиванием плода. Алина была долгожданным поздним ребенком, и ее мать всю беременность лежала на сохранении в больнице. Роды у нее были оперативными. Во время кесарева сечения у мамы Алины удалили 7 больших миоматозных узлов.

Помня о своей наследственности, девушка очень боялась, что она повторит историю своей матери. И вот, как говорится, «кто чего боится, то с тем и случится» – у Алины нашли небольшой миоматозный узел.

Учитывая, что миома была небольшой, моей знакомой рекомендовалось лишь наблюдение. Конечно, мы переживали, будет ли расти опухоль. Тем более что у Алины были выявлены дополнительные факторы риска: раньше она не рожала, никогда не кормила грудью, делала аборт, страдала эндометриозом.

Надежда оставалась одна – на эффективный секс! Я понимала: лишь оргазм может помочь остановить рост опухоли. Эту идею я и донесла до Алины. Девушка заверила меня, что с оргазмами проблем не будет: у них с мужем замечательные отношения.

Спустя 5 лет наблюдения я могу с уверенностью сказать: узел у Алины не растет! Это подтверждено данными УЗИ. Поэтому, как гинеколог я рекомендую всем женщинам стремиться к достижению оргазма. И миома матки будет побеждена!

Важно знать, что обязательным является достижение сексуальной разрядки во время каждой интимной близости. Секс без оргазма наносит вашему женскому здоровью огромный вред, который со временем накапливается. Достигайте оргазма всегда, когда занимаетесь сексом!

СИГНАЛЫ ОПУХОЛИ

У большинства пациенток миома матки не «сидит тихо». Она сообщает о своем существовании, посылая различные сигналы. Жалобы, которые возникают у больных миомой матки, очень разнообразны, и их характер зависит от типа миомы. Для того чтобы поближе познакомиться с миомой матки, давайте изучим строение самой матки.

Строение матки

Матка – это один из самых главных органов женской половой сферы. Она участвует в репродуктивной и менструальной функциях женщины. Матка состоит из трех слоев (рис. 1):

1. внутреннего (эндометрия), выстилающего полость матки, которая имеет треугольную форму. Эндометрий нарастает в течение менструального цикла. К нему прикрепляется эмбрион после оплодотворения. Если зачатия не произошло, эндометрий отторгается во время менструации;

2. мышечного (миометрия), представленного слоем клеток гладкой мускулатуры. В отличие от скелетной, клетки гладкой мускулатуры не поддаются воздействию нашей мысли. Усилием воли мы не можем сократить матку. Миометрий необходим для сокращения матки после менструации и родов (инволюция). Именно в мышечном слое возникает и растет миома матки. Злокачественная опухоль миометрия называется саркомой матки;

3. наружного (серозного) – тонкого эпителия, которым покрыты все органы, находящиеся в малом тазу или брюшной полости.



Рисунок 1. Строение матки: 1 – внутренний слой (эндометрий), 2 – средний (миометрий), 3 – наружный (серозный покров)

Виды опухоли

В зависимости от локализации миоматозных узлов выделяют три вида миомы матки (рис. 2):

1. субмукозную (подслизистую, внутреннюю), растущую в сторону полости матки и деформирующую ее;
2. субсерозную (наружную), расположенную под серозным слоем матки ближе к наружной поверхности или «сидящую» на ножке;
3. интерстициальную, представленную узлами, располагающимися в толще мышечного слоя матки.

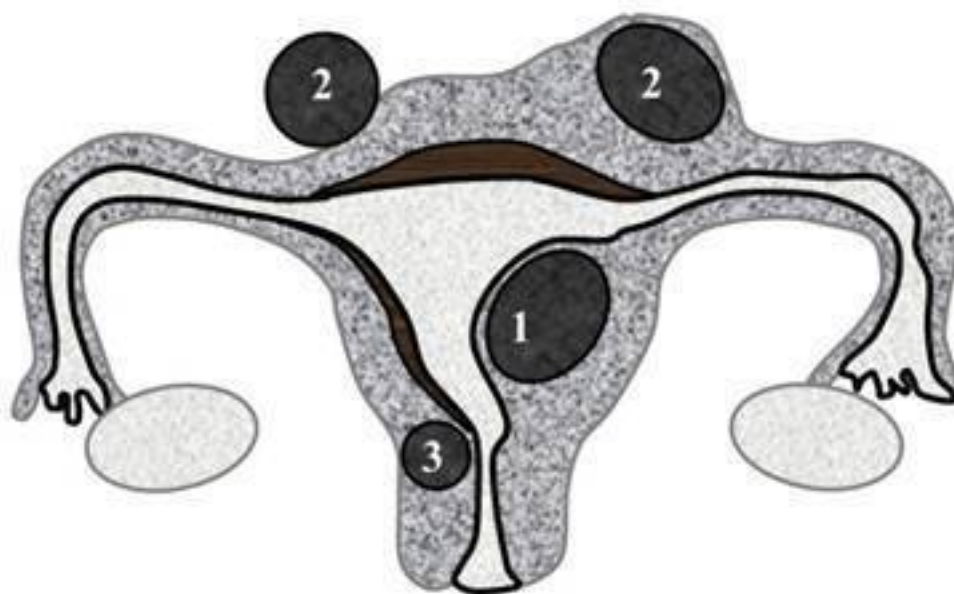


Рисунок 2. Виды миомы матки: 1 – субмукозная, 2 – субсерозная, 3 – интерстициальная

Понимание строения матки и расположения миоматозных узлов необходимо нам для выбора метода лечения опухоли.

Все три вида миомы матки вызывают различную клиническую картину. Поэтому каждый вариант можно расценивать как самостоятельное заболевание. В связи с этим будем изучать каждую разновидность опухоли матки отдельно.

Но прежде, чем мы начнем говорить о тех жалобах, которые вызывает миома матки, мне хотелось бы напомнить о том, как должны ходить менструации в норме, и какие бывают отклонения менструального цикла, так как у представительниц прекрасного пола обычно возникает очень много вопросов по этой теме.

Менструальный цикл: норма и отклонения

Вопрос: Скажите, пожалуйста, у меня должна начаться менструация, но идет какая-то мазня. Это считать за первый день месячных?

Менструальный цикл (МЦ) – это период от начала одной менструации до начала следующей. Начинается МЦ с момента появления уверенных кровяных выделений. Мажущие кровяные выделения могут появляться при патологии матки, например, при аденомиозе.

Вопрос: Расскажите, пожалуйста, какой должна быть нормальная менструация: сколько дней длиться, как начинаться, как заканчиваться? Боль должна быть или нет? Когда бить тревогу?

Менструация в норме длится от 2 до 7 дней, носит умеренный характер, проходит без сгустков, начинается сразу, без мажущих кровяных выделений, заканчивается постепенно. Менструация должна быть безболезненной.

Бить тревогу нужно, если менструация:

- болезненная,
- обильная со сгустками,
- длительная (более 7 дней),
- а также имеются:
 - кровотечения,
 - межменструальные кровяные выделения,
 - контактные кровяные выделения,
 - любые кровяные выделения в постменопаузе.

Вопрос: Каковы причины кровотечений?

Вопрос: Почему месячные идут обильно и со сгустками крови?

Кровотечения и обильные менструации чаще вызывает патология матки: субмукозная миома, аденомиоз, гиперплазия, полип эндометрия. Контактные кровяные выделения могут отмечаться при патологии шейки матки: эрозии, лейкоплакии, дисплазии и пр. Поговорим о кровотечениях подробнее.

Маточные кровотечения: у кого возникают?

Одной из наиболее частых причин маточных кровотечений и обильных менструаций является субмукозная миома матки. Это происходит за счет увеличения площади отторгающегося эндометрия.

При субмукозной миоме матки следствием регулярной кровопотери является снижение гемоглобина и появление **симптомов анемии**:

- сухости кожи,
- ломкости ногтей и волос,
- головокружения,
- шума в ушах,
- слабости,
- одышки,
- тахикардии,
- мушек перед глазами,
- болей в сердце.

Однако, к сожалению, не все женщины знают о том, что миома матки может вызывать эти симптомы, и не обращают внимания на постоянные кровотечения, тем самым упуская время и теряя драгоценную кровь.

Вопрос: *Мне 42 года. Раньше месячные были 2 дня, нормальные. Сейчас месячные обильные, со сгустками, идут 5 дней. У меня отмечаются перепады настроения и анемия, быстрая утомляемость. Мне поставили диагноз «многоузловая миома 7–8 недель беременности». Пью травы. Посоветуйте, как мне быть?*

При миоме матки, действительно, могут быть обильные менструации, кровотечения и, как результат, анемия и повышенная утомляемость. Вопрос лечения в этой ситуации следует решать, не откладывая. Сначала надо обследоваться: сделать гистероскопию и диагностическое выскабливание. Такое обследование поможет установить причину кровотечений, выявить миому матки и/или другую патологию, приводящую к подобным нарушениям цикла, в том числе, аденомиоз.

Во время гистероскопии миому можно удалить, если она расположена под слизистой (субмукозно), и кровотечения прекратятся, а гемоглобин нормализуется. В любом случае, после получения результатов гистероскопии и гистологического исследования врач подбирает метод лечения с учетом выявленной патологии. Сразу скажу: при миоме травы не помогут.

История из практики. *Ко мне на вебинар по теме «Миома матки» пришла пациентка Светлана. Она обратилась со следующим вопросом: «У меня миома 7–6,6 см, субсерозный узел. Недавно начались кровяные выделения и появились боли в низу живота. Меня положили в больницу, потому что снизился гемоглобин до 84 г/л (норма – 120 г/л). В больнице делали кровоостанавливающие уколы. Кровотечение сразу прекратилось. Сказали, что гемоглобин низкий из-за миомы. Но у меня никогда кровотечений и обильных месячных не было. Мне предложили срочную операцию по удалению матки. Но я не готова к таким крайним мерам психологически. Есть ли какие альтернативы?»*

На вебинарах я стараюсь уделить внимание каждому пациенту, нуждающемуся в моей помощи. Я объяснила Светлане, что если у нее есть миома матки и сниженный гемоглобин, то не исключено, что имеется субмукозный (подслизистый) узел. Ведь именно он чаще всего вызывает кровотечения у пациенток с опухолями матки.

Также причиной кровяных выделений, обильных менструаций и анемии может стать аденомиоз и патология эндометрия (полип, гиперплазия).

Я объяснила Светлане, что она недооценивает объем своей менструальной кровопотери. Вероятнее всего, она обильная, если есть снижение гемоглобина.

В любом случае разобраться в ситуации позволит гистероскопия и диагностическое выскабливание. По данным этих обследований можно будет точно установить причину снижения гемоглобина. Если будет выявлен субмукозный узел или полип, то их можно удалить во время гистероскопии. Патология эндометрия и аденомиоз лечатся гормонально.

Также я порекомендовала Светлане провести антианемическую терапию. При выраженной анемии назначают внутривенное введение препаратов железа. Диетой гемоглобин не восстановить.

Светлана обследовалась. У нее выявлена субмукозная миома матки. Она нашла в своем городе клинику, в которой делают гистерорезекцию (удаление узла). Сейчас Светлана готовится к вмешательству и восстанавливает гемоглобин. Она счастлива, что у нее появилась возможность сохранить матку!

Что кровит после интимных отношений?

Вопрос: У меня после секса начинает сильно кровить. Почему? Это миома матки?

Для миомы матки подобные жалобы не характерны. Появление кровяных выделений после секса (контактных) обычно бывает при патологиях шейки матки:

- эрозии (эктопии),
- лейкоплакии,
- эндометриоза,
- полипа слизистой цервикального канала,
- дисплазии,
- рака.

Поэтому при появлении контактных кровяных выделений необходимо обследовать шейку матки: сделать кольпоскопию, сдать мазки на флору и цитологию, пройти обследование на половые инфекции.

Если будет выявлена какая-либо патология шейки матки, то ее необходимо пролечить.

Что такое аденомиоз, и почему он усиливает кровотечения?

Нередко нарушения менструального цикла могут быть вызваны сочетанием миомы матки и аденомиоза. Это достаточно распространенная ситуация.

Эндометриоз является гормонально зависимым заболеванием, при котором слизистая оболочка матки (эндометрий) разрастается в нетипичных местах. Он занимает третье по распространенности место среди гинекологических заболеваний после миомы матки и воспалительных процессов в половых органах. Данной патологией страдает каждая десятая представительница прекрасной половины человечества, находящаяся в репродуктивном возрасте. Эта патология выявляется у 60% женщин, в том числе юных, страдающих хроническими тазовыми болями.

Эндометриоз является одним из самых загадочных заболеваний с разнообразными клиническими проявлениями. Его течение иногда сложно предсказать. Очаги слизистой оболочки матки могут встречаться в различных местах. Наиболее распространенным является **эндометриоз половых органов**:

- матки (внутренний эндометриоз – аденомиоз),
- влагалища, шейки матки, яичников, маточных трубы, брюшины (наружный эндометриоз),
- клетчатки позади матки (ретроцервикальный эндометриоз).

Очаги эндометрия также могут распространяться **за пределы половой сферы** женщины (экстрагенитальный эндометриоз) и определяться в мочевом пузыре, почках, кишечнике, легких, в послеоперационных рубцах и пр.

Как мы уже сказали, для эндометриоза матки (аденомиоза) характерными являются **нарушения менструального цикла**: обильные и длительные менструации, а также межменструальные кровотечения за счет поражения мышечного слоя матки и снижения его сократительной способности. Эндометриоз делает менструацию не только обильной, но и болезненной.

Типичным симптомом аденомиоза являются мажущие кровяные выделения из половых путей за несколько дней до начала менструации или после нее. Их появление связано с тем, что патологически измененный эндометрий в очагах более чувствителен к снижению уровня гормонов, поэтому он начинает «менструировать» немного раньше, а заканчивает позднее нормального эндометрия.

У пациенток с эндометриозом тазовой брюшины, яичников, маточных труб, клетчатки, расположенной вокруг матки, отмечаются **хронические тазовые боли**. Боли усиливаются при половом акте (диспареуния), что заставляет даму избегать интимной жизни.

Вопрос: У мамы, ей 53 года, миома, аденомиоз, сильные кровопотери при менструациях. Чего боятся? Чем грозит? Нужно ли оперировать?

Если аденомиоз сочетается с субмукозной миомой матки, то объем менструальной кровопотери может резко увеличиваться, сократимость матки снижаться. Поэтому при выраженной анемии очень часто больным рекомендуют удаление матки. И субмукозный узел, и очаги аденомиоза, увеличивают площадь отторгающегося эндометрия, что и является причиной кровотечений (рис. 3).

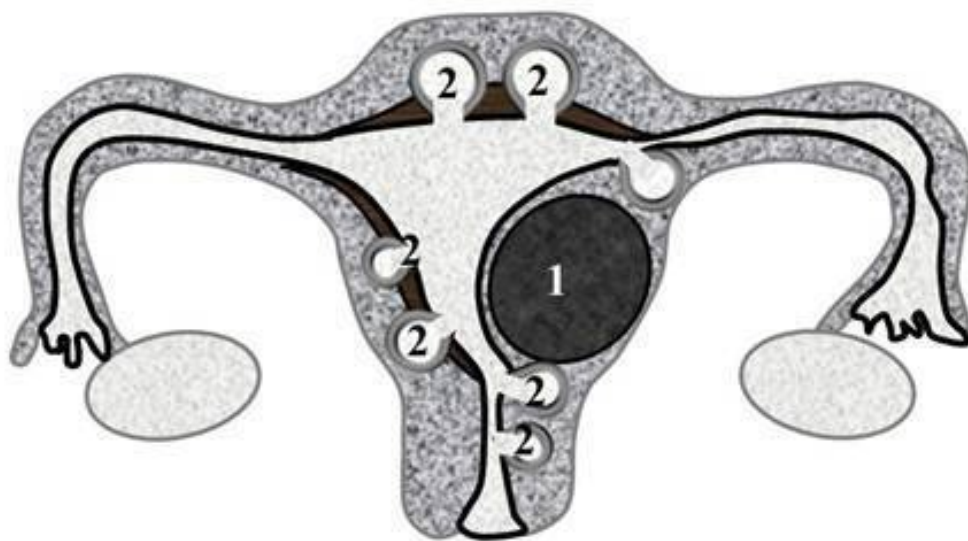


Рисунок 3. Субмукозная миома (1) матки и аденомиоз (2)

В любом случае, прежде чем выносить вердикт о необходимости удаления матки, необходимо проводить полное обследование: начать целесообразно с УЗИ, затем сделать диагностическое выскабливание под контролем гистероскопии, о которой я расскажу в разделе про диагностику миомы матки. После получения результатов гистологии решают вопрос о тактике ведения.

Не всегда при сочетании миомы матки и аденомиоза требуется удалять матку! Применение такого нового метода лечения, как эмболизация маточных артерий (ЭМА), позволяет избавиться и от миомы, и от аденомиоза, сохранив при этом матку. Про ЭМА я расскажу в соответствующей главе.

Увеличение живота: какие причины?

Совершенно по-другому проявляется себя интерстициальная миома матки, особенно если имеются множественные узлы и значительное увеличение размеров опухоли.

При этом миоматозно измененная матка может сдавливать близлежащие органы (мочевой пузырь и прямую кишку) и нарушать их функцию. В результате этого возникают проблемы с мочеиспусканием и запоры. Аналогичные жалобы характерны и при большом субсерозном узле (рис. 4).

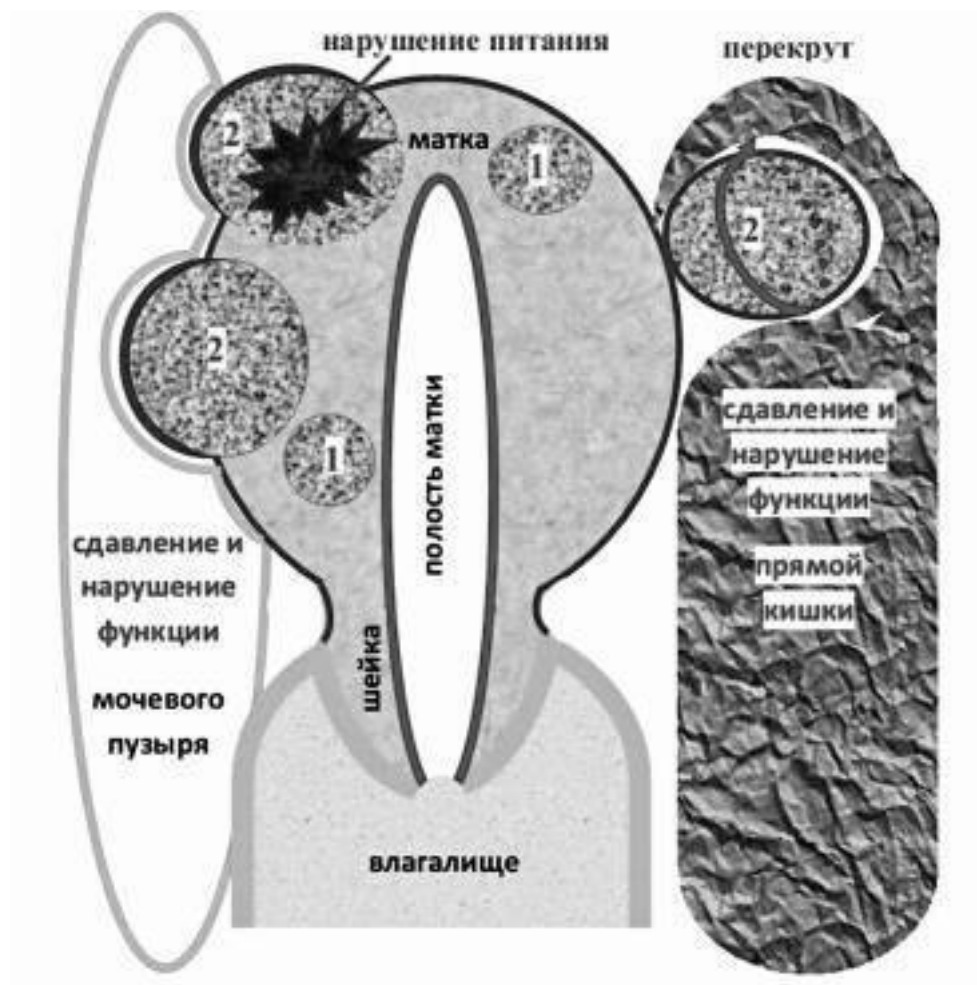


Рисунок 4. Множественная миома матки: 1 – интерстициальные узлы, 2 – субсерозные.

Также при множественной миоме матки многие испытывают боль, тяжесть или дискомфорт в низу живота. При гигантской миоме матки женщина отмечает увеличение размеров живота, наличие плотного образования в брюшной полости, которое можно прощупать самостоятельно.

История из жизни. Однажды, когда я работала в гинекологическом отделении, ко мне в палату поступила женщина с гигантской миомой матки. Ее размер соответствовал 40 неделям беременности!

Во время сбора анамнеза дама сообщила, что ее фактически ничего не беспокоит, только незначительный дискомфорт внизу живота.

При осмотре и пальпации живота у нее определялось плотное образование большого размера, достигающее грудины. Женщина спокойно поведала, что она и сама нащупывала эту опухоль, но к врачу сходить времени не было.

Я была в шоке от подобного отношения к своему здоровью и предположила, что женщина живет в глухой деревне. Каково же было мое удивление, когда я узнала, что дама проживала в Москве! Она вырастила это «чудовище» в своем животе, находясь при этом в цивилизованном мегаполисе.

Мы с заведующим отделением прооперировали эту странную особу. Во время операции я еще раз смогла «восхититься» размерами гигантской опухоли: не часто такую увидишь! Операция проходила тяжело – непросто извлечь огромную миому! Но опухоль была побеждена!

В истории, которую я рассказала, пациентка несколько лет не обращала внимания на увеличение опухоли, которая постепенно у нее в животе росла, и в конце концов достигла гигантских размеров.

Однако следует помнить, что в 20–30% случаев миома матки себя никак не проявляет. Поэтому еще раз хочу напомнить: рекомендую посещать гинеколога в плановом порядке 1 раз в полгода, даже если вас ничего не беспокоит!

Комментарий с форума. *Да, когда регулярно ходишь к врачу – не так страшно. Говорят "раз в полгода", так и буду ходить. Сколько всяких болячек бывает!*

Опухоль «на ножке»: чем грозит?

Субсерозная (поверхностная) миома матки, помимо дискомфорта и болей внизу живота, может выдавать и неприятные «сюрпризы».

Например, может нарушиться питание миоматозного узла или, при наличии отдельного субсерозного узла «на ножке», имеется риск возникновения его перекрута (рис. 4). При этом у женщины появляются резкие боли внизу живота, поднимется температура тела.

Обе ситуации требуют экстренного вмешательства, так как сопровождаются развитием воспаления брюшины малого таза (пельвиоперитонитом). Поэтому при подобных ощущениях следует срочно обратиться к врачу!

Обычно женщину с подобными жалобами госпитализируют в экстренном порядке, обследуют и при подтверждении диагноза проводят оперативное лечение: удаляют либо узел, либо целиком матку.

Новогодняя история из практики. Кто не любит Новый год? Этого праздника ждут все: и взрослые, и дети. Новогодние подарки, поздравления, сюрпризы – все это берedit наше воображение в предпраздничные дни.

Люди в предвкушении новогодних праздников из боязни остаться на долгий срок без медицинской помощи начинают заранее «придумывать» себе болезни: у многих женщин обостряются старые «болячки», появляются кровотечения, усиливаются боли и пр.

Такая история произошла в канун Нового года и в моей «Школе женского здоровья». Я попрощалась с участниками вебинаров до следующего года, ответила на последние вопросы на форумах и уже собиралась 31 декабря открыть бутылочку шампанского, как ко мне на срочную консультацию по скайпу записалась женщина. Бутылочку пришлось отставить в сторону и выслушать историю этой дамы...

Ее звали Антонина. Ей было 42 года. Она наблюдалась у гинеколога по поводу миомы матки уже несколько лет. По данным УЗИ, которое мне выслала женщина, имелся отдельный субсерозный узел диаметром 6 см.

Антонина жаловалась на резкие боли внизу живота и сухость во рту. Ей было тяжело говорить. Я попросила померить температуру тела. Она оказалась повышенной – 38,5°C.

Картина была ясна: произошел перекрут узла, либо в нем нарушилось питание. Вероятнее всего, у Антонины уже развился пельвиоперитонит. Я сообщила, что ей необходимо ехать в больницу.

Женщина еще недооценивала своего состояния и попросила отложить вызов скорой помощи на сутки. Антонине хотелось провести Новый год со своей семьей. Но время терять было нельзя! Я объяснила, что в тот момент, пока мы мило общаемся по скайпу, в ее животе разворачивается целая катастрофа, последствия которой могут быть печальными.

Женщина быстро собрала вещи и вызвала скорую помощь. Операцию ей сделали за час до нового года. А первого января она мне сообщила, что чувствует себя великолепно!

Учитывая такую потенциальную опасность, наличие отдельного субсерозного узла «на ножке» считается показанием к оперативному лечению в плановом порядке.

О том, как своевременно обнаружить миому матки и подобрать правильное лечение, мы и поговорим дальше.

ВЫЯВЛЯЕМ МИОМУ МАТКИ

В настоящее время диагностика миомы матки не представляет никаких сложностей. В большинстве случаев ее можно выявить при обычном осмотре гинеколога.

Но заподозрить миому по увеличенным размерам матки при гинекологическом исследовании удастся не всегда. Например, субмукозная (внутренняя) миома может не менять величины и формы матки. Небольшой субмукозный узел, находящийся внутри, «руками» не определить.

Поэтому при подозрении на наличие опухоли матки необходимо проводить ультразвуковой исследование (УЗИ)

Чем поможет УЗИ?

УЗИ является самым доступным методом диагностики миомы матки. Оно позволит определить:

- есть ли миома матки,
- размеры миоматозных узлов и их количество,
- расположение миомы.

Эти результаты крайне необходимы для определения тактики ведения пациентки.

Если по данным УЗИ миома матки имеет небольшой размер, то можно просто наблюдаться.

Наличие множественной миомы матки (более 13–14 недель беременности) является показанием к оперативному лечению.

При наличии отдельного узла (внутреннего или наружного) можно провести его удаление (об этом подробно поговорим в соответствующем разделе данной книги).

Следовательно, УЗИ помогает в выборе лечения. Особенно это актуально для женщин, которые заинтересованы в сохранении матки и последующей беременности.

Вопрос: Я планирую беременность. На УЗИ у меня обнаружили миому: по задней стенке матки субсерозный узел на ножке 5 см диаметром. Скажите, это опасно? Что делать?

Если по данным УЗИ определяется отдельный субсерозный узел «на ножке», то перед зачатием его целесообразно удалить, чтобы избежать ряда осложнений, которые могут возникнуть во время беременности (о них мы говорили в предыдущем разделе). Метод и доступ удаления узла выбирает оперирующий гинеколог.

В то же время, если по результатам УЗИ у женщины имеется субсерозный узел на широком основании (рис. 5), залегающий в толще миометрия, то тактика может быть выжидательной – удаление такого узла не обязательно до беременности ввиду большой травматичности операции для матки. О родах с рубцом на матке я расскажу в соответствующей главе.

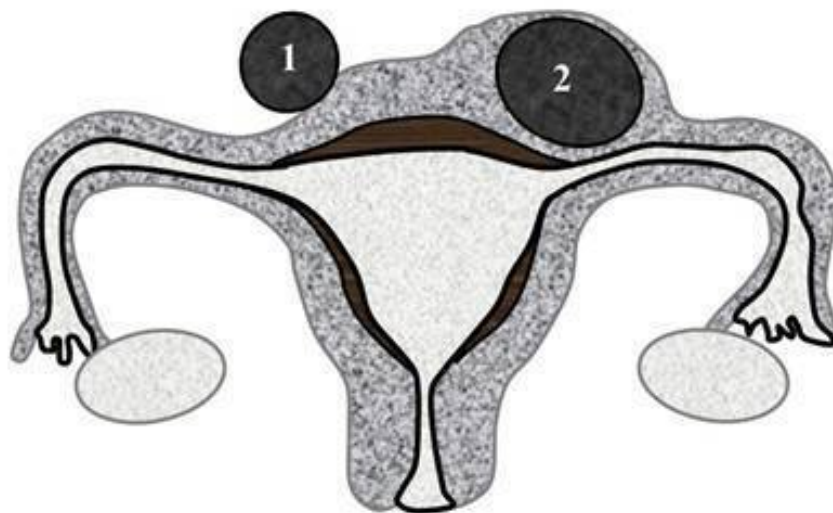


Рисунок 5. Субсерозные узлы: 1 – на ножке, 2 – на широком основании

Этот пример демонстрирует нам, что УЗИ может определить глубину расположения опухоли в толще матки. Этот критерий является очень важным для выбора метода лечения. Проведение УЗИ необходимо женщинам с миомой матки, планирующим зачатие.

Гидросонография: уточняем расположение опухоли

Однако обычное УЗИ не всегда позволяет точно сказать, где расположен узел. А эта информация, как мы уже убедились, очень важна дамам, заинтересованным в беременности, так как узел на тонкой ножке можно удалить, сохранив при этом матку.

«Удобными» для удаления могут быть не только субсерозные (поверхностные) узлы, но и субмукозные (внутренние). Конечно проще удалить узел на узком основании (рис. 6, 2), чем на широком (рис. 6, 1). Ширину основания узла и глубину его залегания можно оценить при помощи современной разновидности УЗИ – гидросонографии (ГСГ).

Во время ГСГ в полость матки вводят специальную жидкость. На ее фоне проводится ультразвуковое исследование. Жидкость расправляет полость матки, дает возможность лучше увидеть всю имеющуюся внутри патологию, в том числе субмукозную миому матки. ГСГ точно покажет, насколько глубоко залегает узел и можно ли его удалить.

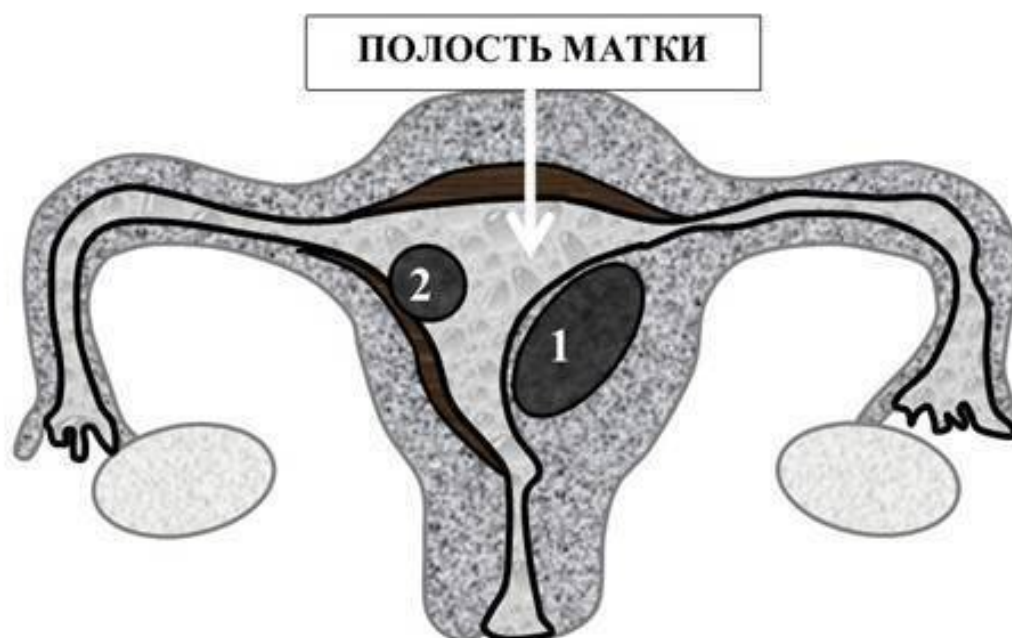


Рисунок 6. Субмукозные узлы: 1 – на широком основании, 2 – на узком

Поэтому женщинам с миомой матки, планирующим зачатие, в список обследований перед беременностью необходимо включить гидросонографию, чтобы оценить возможность проведения органосохраняющего лечения.

Нужна ли 3D-эхография?

Последнее время в акушерстве и гинекологии широкое распространение получило трехмерное ультразвуковое исследование – 3D эхография.

Вопрос: *У меня миома матки. Я планирую беременность. Мне врач рекомендует сделать 3D УЗИ. Скажите, поможет ли мне это исследование, чтобы определиться: беременеть или нет?*

В какой-то мере эти рекомендации оправданы: 3D режим позволяет более детально и на качественно другом уровне оценить структуру миомы матки. Объемное изображение улучшает пространственное восприятие расположения опухоли в матке. Получаются очень красивые картинки!

Однако 3D эхография не дополняет данные обычного УЗИ в отношении размеров и расположения узлов миомы матки. Следовательно, из списка обследований перед зачатием его можно исключить. 3D эхография не является обязательной при обследовании пациенток с миомой матки.

Гистероскопия: увидеть опухоль и победить!

Незаменимым методом диагностики субмукозной (внутренней) миомы матки является **гистероскопия**.

Вопрос: *Не знаю, с чего начать. Эта проблема мучает меня уже давно. У меня постоянно кровит, давно, очень давно. Недавно попала в больницу, были боли внизу живота. Прошла курс лечения, но кровить не перестало. Врачи сказали, что эрозии нет, а матка увеличена. Подскажите, пожалуйста, что со мной и что мне делать? Сил уже нет, как надоела эта кровь.*

Наличие кровяных выделений является показанием к диагностическому выскабливанию под контролем гистероскопии (рис. 7).

Гистероскопия – это обследование полости матки при помощи оптической системы. Во время гистероскопии в полость матки вводится специальная трубочка толщиной 5 мм, в которой содержится оптическое волокно (гистероскоп). Затем матку заполняют стерильным раствором, чтобы расправить её стенки и осматривают полость матки изнутри.

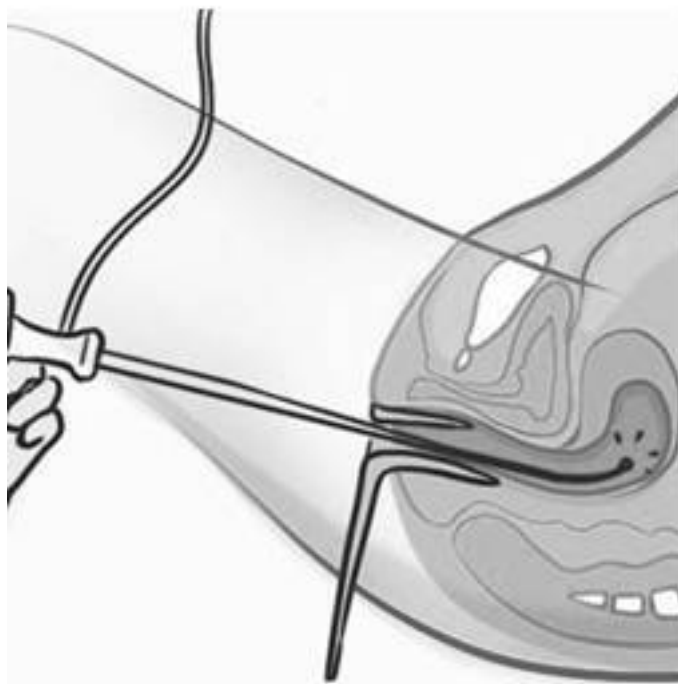


Рисунок 7. Гистероскопия

При гистероскопии видна вся внутриматочная патология: субмукозный узел, аденомиоз, полип и гиперплазия эндометрия. Без такого обследования разобраться в ситуации и выявить причину кровотечений невозможно.

Во время гистероскопии после осмотра полости матки обязательно проводят диагностическое выскабливание. Делать выскабливание без гистероскопии нецелесообразно: «на ощупь» субмукозный узел не обнаружить. Также может оказаться «незамеченным» аденомиоз, который очень часто сочетается с миомой матки и усиливает кровотечения. А лечатся эти два заболевания по-разному.

Вопрос: *Расскажите, пожалуйста, гистероскопию делают с обезболиванием? Как долго идет эта операция?*

Гистероскопию делают под внутривенным обезболиванием. Женщина в этот момент спит и ничего не чувствует. Вмешательство чаще всего длится не более 10–15 минут. Переносится хорошо. Бояться его не стоит.

Преимуществом гистероскопии является то, что во время ее проведения можно не только увидеть субмукозный узел, но и удалить его. Об этом я расскажу подробно в соответствующей главе.

5 правил поведения при кровотечениях

Вопрос: *Вчера я парилась в бане, а сегодня у меня появились кровяные выделения. Это через 15 дней после месячных. Выходит, у меня месячные пошли второй раз за этот месяц. Скажите, пожалуйста, это может быть связано с тем, что я парилась, или причина в другом?*

Баня сама по себе не вызывает кровотечения. Чаще всего причиной кровотечения является патология матки: миома, аденомиоз, патология эндометрия. Для выявления этих заболеваний нужно обследоваться: сделать УЗИ и гистероскопию. Лечение подбирается после получения результатов обследования, и кровотечения больше не возобновляются.

Вопрос: *У меня после большой задержки началось кровотечение с сильной болью и большими кусками. Раньше задержки были, а чтоб вот такие куски валятся – нет! На УЗИ сказали, что есть миома: 2 узла в дне и по передней стенке. Что делать?*

Тянуть с визитом к врачу не нужно, а если "валит печёнка", то надо вызывать скорую и ехать в стационар, не раздумывая! Кровь – это великолепная среда для размножения бактерий. Даже 10–15-дневного пребывания крови в полости матки достаточно, чтобы присоединилось воспаление.

В гинекологическом отделении пациенткам с кровотечением делают выскабливание под контролем гистероскопии. После выскабливания кровотечение прекращается.

Вопрос: *А у меня вообще полная засада, и не знаю, куда еще идти и что делать. Сама работаю в больнице, а ничего добиться не могу. Вот уже месяц идет, не прекращаясь, кровотечение. У меня уже даже сил никаких не осталось. Две недели назад пошли обильные сгустки. Поехала в гинекологию в приемный покой. Посмотрели, сказали, что обильного кровотечения нет, почти все вышло, посмотрели гемоглобин и... сказали, что неотложного ничего нет, плановая ситуация. Сделала УЗИ, заключение: миома, аденомиоз, гиперплазия. Отправили на гистероскопию, дали направления на анализы. В итоге, сказали, что гистероскопию при выделениях не делают. Назначили кровоостанавливающее средство, пропила бесполезно, как были выделения, так и идут. Уже третий день делаю инъекции окситоцина, но абсолютно ничего не меняется, кроме добавившихся болей в пояснице и тянущих болей в ногах. И что мне делать? Сил больше никаких нет... Я же обращаюсь к врачам и получается, что все назначения бесполезны, все упирается в гистероскопию, а её я сделать не могу, потому что не знаю какой у меня день цикла.*

Я около пяти лет консультирую женщин на форумах, но меня не перестают удивлять низкая квалификация специалистов в некоторых регионах нашей страны. Поэтому мне хочется, чтобы наши женщины были просвещенными в вопросах здоровья и точно знали, что нужно делать в экстренной ситуации.

Если у вас кровотечение, особенно длительное и обильное (со сгустками), вам необходимо соблюдать 5 основных правил:

1. СРОЧНО обратиться к врачу; кровотечение – это основное показание к проведению гистероскопии и выскабливания; на фоне кровяных выделений гистероскопию выполняют! При этом не важно, какой у вас день цикла;

2. кровоостанавливающие уколы делать нецелесообразно; они не помогут остановить кровотечение, если в матке есть патология, его вызывающая;

3. если по какой-либо причине гистероскопию произвести нельзя, то нужно соглашаться на обычное выскабливание без гистероскопии;

4. если кровотечение длится более 10 дней, то необходима антибактериальная и противовоспалительная терапия, так как кровь – хорошая среда для внедрения чужеродной инфекции;

5. находясь в стационаре, не забудьте поинтересоваться своим гемоглобином; на фоне кровотечения его уровень может быть снижен, что требует проведения специального антианемического лечения.

К сожалению, не все женщины и их врачи знакомы с этими простыми правилами. Поэтому на моем форуме периодически появляются и такие вопросы:

Вопрос: *Подскажите, пожалуйста, через сколько времени после кровотечения должны прийти критические дни при гормональном сбое? Я пропила те лекарства, которые назначил врач, а про месячные не уточнила.*

Если во время кровотечения вам не была произведена ни гистероскопия, ни диагностическое выскабливание, то я бы рекомендовала обследоваться в плановом порядке и уточнить причину кровотечения, даже в том случае, если вас сейчас ничего не беспокоит. Кровотечение может вернуться, так как причина не выявлена и не устранена. Начните с УЗИ. Оно также покажет, когда придут месячные.

Как отличить «добро» и «зло»?

Миома матки, как и любая опухоль, хорошо кровоснабжается. Большое количество сосудов, питающих опухоль, позволяет ей быстро расти, что нередко вызывает ее перерождение в злокачественную.

Изучение кровотока опухоли лежит в основе оценки ее структуры и диагностики злокачественной опухоли матки – саркомы, что является одним из самых актуальных проблем современной гинекологии.

Вопрос: У меня миома матки 6 лет. Последнее УЗИ показало быстрый рост: за прошедший год матка увеличилась до 7,7×8,2×9,2, по задней стенке – интерстициальный узел 7,0×5,5, в области дна матки – узел 3,5×3,1, в шейке матки и в толще губы узел 1,3×1,2 см. Меня отправили к онкогинекологу. Но к нему очередь еще не скоро подойдет, а участковый гинеколог ничего толком не рассказала. Скажите, опасно ли это, и как это все лечится или нужна операция? Смогу ли я родить? У меня нет детей, и я ни разу не делала аборт. Во время месячных я просто умираю от боли. Очень надеюсь на Ваши ответы!!! Заранее спасибо!!!

Быстрым считается увеличение миомы матки за 1 год более чем на 4 недели беременности. Такой рост может сопровождать процесс перерождения доброкачественной опухоли в злокачественную (саркому). Также подозрения на саркому матки появляются при увеличении матки в постменопаузе.

Для того чтобы отличить миому матки от саркомы, проводят оценку кровотока в сосудах опухоли при помощи **доплерометрии**. Это дополнительный метод ультразвукового исследования, позволяющий изучить характер и скорость кровотока в сосудах матки и опухоли.

Известно, что саркома имеет очень хорошее кровоснабжение, в ней постоянно растут новые сосуды, поддерживающие рост образования. Так, в миоматозном узле на единицу площади приходится 24 микрососуда, тогда как в саркоме их гораздо больше – от 82 до 140. Помимо резкого увеличения количества сосудов, при злокачественном процессе отмечается высокая скорость кровотока, которую можно зарегистрировать при доплерометрии.

Поэтому при наличии быстро растущей миомы матки необходимо, помимо стандартного УЗИ, пройти доплерометрию. Оценка опухолевого кровотока позволит уточнить диагноз, отличить «добро» и «зло», а также поможет выбрать метод лечения.

История из жизни. Однажды, 18 лет назад, когда я работала в гинекологическом отделении городской больницы, туда поступила женщина 65 лет с миомой матки, соответствующей 15 неделям беременности.

Как я уже говорила, удаление матки по поводу опухоли является рутинной операцией. В то время в моей палате оперировалось по 2–3 женщины в день с таким диагнозом. Все пациентки обычно поступали в плановом порядке из женских консультаций, они были полностью обследованы. Оставалось лишь провести операцию по удалению матки.

Также было и в этом случае: все анализы и данные УЗИ были у женщины на руках. Никаких сомнений в диагнозе не было – «множественная миома матки».

Мы с заведующим отделением пошли на операцию, во время которой выяснилось, что у женщины доброкачественная опухоль уже переродилась в злокачественную – саркому матки. На тот момент в нашей клинике еще не проводилась доплерометрия, и у нас не было возможности заранее изучить кровоток опухоли и поставить точный диагноз. Ошибки было избежать сложно.

Операция оказалась лишь диагностической. К сожалению, мы в тот день ничем не смогли помочь женщине, так как удаление саркомы матки проводится в специализированном учреждении, куда после выписки мы и направили пациентку.

В настоящее время в арсенале современной медицины имеется масса новейших технологий, позволяющих выявить патологию в самом начале ее развития. Пользуйтесь современными достижениями медицины! Если у вас миома растет быстро (более 4 недель за год), или имеется рост опухоли в постменопаузе, в обязательном порядке, помимо стандартного УЗИ, сделайте доплерометрию. Она позволит исключить саркому матки.

Что нового? Магнитно-резонансная томография при миоме матки

Компьютерные и лучевые методы диагностики широко внедряются в гинекологическую практику. Наиболее часто применяется магнитно-резонансная томография (МРТ). Насколько целесообразно ее использование при миоме матки?

МРТ – это современный, безопасный и надёжный метод лучевой диагностики. Он является уникальным и практически не имеющим аналогов исследованием для диагностики заболеваний женских половых органов.

Специальной подготовки к исследованию не требуется за исключением необходимости в наполненном мочевом пузыре. Для проведения МРТ пациентка в горизонтальном положении помещается в узкий тоннель (трубу) с сильным магнитным полем. Длительность исследования составляет 15–20 минут. Все это время необходимо сохранять полную неподвижность. Процедура безболезненна. Однако может отмечаться дискомфорт из-за сильного шума. Звуковая изоляция обеспечивается наушниками. Также возможен психологический дискомфорт (клаустрофобия) из-за нахождения в замкнутом пространстве.

Многочисленные современные исследования показали, что МРТ имеет ряд преимуществ перед стандартным обследованием (УЗИ, гистероскопия) у больных с миомой матки, так как дает возможность всесторонне исследовать малый таз, оценить структуру и расположение миоматозных узлов, изучить состояние эндометрия и лимфатических узлов. Однако стоимость такого исследования пока достаточно высока.

Поэтому МРТ следует проводить не всем пациенткам с миомой матки, а лишь тем, у кого:

- имеется подозрение на саркому матки (в сочетании с УЗИ и доплерометрией);
- выявлена миома матки гигантских размеров, не входящая в панорамную зону сканирования обычного УЗИ;
- отмечено выраженное ожирение, которое не позволяет провести обычное УЗИ;
- миома матки сочетается с опухолью яичника; в этом случае МРТ позволит уточнить структуру образования в яичнике;
- планируется проведение органосохраняющего лечения миомы матки: ЭМА и ФУЗ-абляция; данные МРТ являются незаменимыми для этих технологий.

Несуществующие методы диагностики

Итак, мы с вами обсудили все современные методы выявления миомы матки, которые сегодня применяются в медицине. Они помогают женщине своевременно выявить опухоль и сохранить свое здоровье.

Теперь поговорим о вымышленных методах диагностики женской патологии. К сожалению, такими тоже пользуются наши женщины.

Комментарий с форума. *Если у вас есть подозрение на миому, сделайте Вегето-резонансное тестирование, например, Вега-Тест. Эта диагностика ТОЧНО покажет, есть у вас миома или нет. И даже на самой начальной стадии, когда миомы ещё нет, но уже ожидается. Фантастика? Нет! Это реальность. ВРТ определяет любые заболевания, которые ожидают человека в ближайшем будущем. Есть отклик, значит уже нужно начинать проводить профилактику.*

Милые Дамы! Хочу вам компетентно заявить, что не стоит обследовать свое здоровье при помощи сомнительных технологий. Методы, позволяющие увидеть «несуществующую» миому, науке не известны! Цените свое здоровье и время! Обращайтесь к профессионалам! Используйте самые современные диагностические технологии! Они не являются секретными. Велосипед уже изобретен!

Следуем алгоритму

Мы перечислили все основные методы диагностики миомы матки. Чтобы определиться с лечением, необходимо следовать определенному алгоритму (рис. 8).



Рисунок 8. Алгоритм обследования пациенток с миомой матки

О том, как правильно выбрать лечение опухоли матки мы поговорим в следующем разделе.

МИОМА МАТКИ И МАТЕРИНСТВО

Многие женщины не планируют беременность заранее и обращаются к врачу после того, как она наступила. Как показывает практика, после постановки на учет и прохождения первичного обследования у многих будущих мамочек выявляется патология, которая была у них до беременности и уже тогда требовала лечения. Однако не все женщины осознанно подходят к планированию материнства. Многие плохо представляют себе те риски для плода и исхода беременности, которые таит в себе такая беспечность.

В данной главе я бы хотела напомнить еще раз, почему имеет смысл посетить врача до предполагаемого зачатия.

Обследование перед зачатием

Перед зачатием я бы рекомендовала посетить гинеколога и пройти плановое обследование, включающее:

1. обычный гинекологический осмотр,
2. УЗИ органов малого таза.

Это стандартное обследование позволит выявить патологию, в том числе и опухоль матки, которую во время беременности лечить нежелательно.

Вопрос: Мне 35 лет. Очень хотим с мужем второго ребенка. Первому уже 13 лет. Начала обследоваться, оказалось, что вся матка представлена многочисленными миомами. Когда врач начал расспрашивать, оказалось, что менструации у меня длительные. Это является противопоказанием к беременности и нужно удалять матку!!! Я в панике!!! Это действительно так? Спасибо.

В настоящее время целесообразно своевременно планировать беременность и следить за своим здоровьем. Миома матки не является противопоказанием к беременности. Но, учитывая множественный характер узлов, необходимо удалить опухоли перед зачатием. В настоящее время возможно проведение органосохраняющего лечения множественной миомы матки методом эмболизации маточных артерий. После этого возможно зачатие и рождение здорового малыша.

Вопрос: Была сегодня на УЗИ: обнаружены узлы диаметром 2,4 и 1,1 см. Теперь не могу успокоиться! Диагноз – «лейомиома матки, беременность 8–9 недель». Беременность желанная! Скажите, пожалуйста, миома – это очень опасно при беременности? Есть возможность родить здоровенького мальшочка? Спасибо заранее!

Некоторые из заболеваний матки (аденомиоз, миома матки) могут препятствовать зачатию малыша, а в случае наступления беременности – провоцировать ее прерывание. Выносить беременность на фоне миомы можно. Но, если беременность все же желанная, следует заранее пройти обследование, выявить и пролечить гинекологическую патологию, чтобы избежать лишних проблем.

Как зачать ребенка при опухоли матки?

Вопрос: Мне 26 лет, беременностей и аборт не было. Подскажите, пожалуйста, можно ли забеременеть при миоматозных узлах: по задней стенке определяется интерстициальный миоматозный узел 3,9×3,1, рядом интерстициально-субсерозный узел размерами 2,8×2,5×3,6, по передней стенке – субмукозный узел 0,9×0,7 см, несколько смещающий полость матки. Год не получается забеременеть. Может ли субмукозный узел помешать зачатию? Неужели придется снова идти на операцию? Спасибо огромное за ответ.

Множественная миома матки и особенно субмукозный узел могут препятствовать наступлению беременности и также спровоцировать самопроизвольное ее прерывание. Поэтому будущей мамочке перед зачатием необходимо подготовиться к желанной беременности и удалить опухоль. О современных органосохраняющих методах лечения миомы матки я расскажу в соответствующих разделах.

Вопрос: Мне 27 лет. У меня миома матки. На УЗИ на задней стенке матки ближе к шейке обнаружен интерстициально-субсерозный узел размером 7,5×5,5 см. Скажите, насколько это опасно? Как и когда можно будет ее лечить? Можно ли будет забеременеть после этого? Смогу ли я родить естественным путем?

Миоматозный узел больших размеров лучше удалить до зачатия. Удаление узла возможно после его предварительного уменьшения при помощи гормональной терапии или эмболизации маточных артерий (ЭМА). После лечения возможно зачатие и естественные роды.

Вопрос: Мне 35 лет. Планирую беременность. На УЗИ обнаружили миому матки: матка умеренно увеличена (6,5×4,1×6,3 см), структура неоднородна, выявлены миоматозные узлы: 1,4×0,8 – по передней и 0,9×0,6 см – по задней стенке. Диагноз: «миома тела матки малых размеров». Смогу я забеременеть? Что делать? Заранее спасибо!

Миома матки незначительных размеров, вероятнее всего, не повлияет на течение беременности. До зачатия в лечении она не нуждается.

Вопрос: Мне 38 лет. В апреле 2012 года диагностировали множественную миому матки, которая выросла за 5 лет. Беременностей и абортов не было. Операций не было. Заинтересованность в беременности очень большая. По данным УЗИ: тело матки увеличено за счет интерстициально-субсерозных миоматозных узлов размерами 3,9×3,6 см, 6,0×5,1 см, 4,1×5,2 см, 1,6×1,7 см. Длина тела матки 6,5 см, ширина тела 10,0 см, толщина тела 8,5 см. М-Эхо не деформировано. Полость матки не расширена. Заключение: Эхографическая картина множественной миомы матки. Для меня это как приговор. Очень хочу иметь детей. Большие думать ни о чем не могу. Врач предлагает сделать лапароскопию по удалению двух узлов. Посоветуйте, что мне делать, если операцию, то какую? Заранее благодарю за ответ.

Благоприятным для наступления беременности является то, что миоматозные узлы не деформируют полость матки, но они имеют тенденцию к росту. Поэтому на этапе планирования беременности целесообразно удаление миомы. В настоящее время имеется целый арсенал технологий, позволяющих избавиться от опухоли, сохранив матку. Возможно проведение консервативной миомэктомии лапароскопическим или лапаротомическим доступом, а также ЭМА.

Для выбора метода лечения целесообразно пройти дообследование с использованием гидроsonoграфии для определения локализации и глубины залегания узлов.

Вопрос: Может ли миома 0,8 см быть причиной бесплодия?

Миома может быть причиной бесплодия. Но чаще это случается при множественной миоме матки или в том случае, если узел расположен субмукозно – под слизистой.

Вопрос: *Подскажите, пожалуйста, как мне быть? Мне 26 лет, я не рожала, аборт не было. На УЗИ сказали, что у меня миома (1,4 см). Я пропила оральный контрацептив (врач назначил), но миома осталась таких же размеров. Врач предложила избавиться от неё через «три прокола». Что мне делать Ольга, подскажите, пожалуйста. Что лучше: сначала родить или удалить миому??? Благодарю заранее.*

Для лечения миомы матки не назначают оральные контрацептивы (ОК) – они не влияют на ее размеры. Лечение миомы матки и возможность зачатия зависят от расположения миоматозного узла и его размеров.

При интерстициальном расположении узла небольшого размера лечение не проводится. Его можно просто наблюдать. Интерстициальный узел расположен в толще матки: его не достать ни снаружи при лапароскопии (как субсерозные узлы), ни изнутри при гистероскопии (как субмукозные). С такой «горошиной» можно спокойно беременеть. Но если очень хотите избавиться от миомы до зачатия, вам можно попробовать выпарить ее высокоинтенсивным ультразвуком (ФУЗ-абляция). Этот метод действует точно, лечение проводится непосредственно в томографе, который точно рассчитывает локализацию узла и прицельно выпаривает его. Подробнее расскажу об этом в соответствующей главе.

Течение беременности при миоме матки

В последние годы все больше женщин с опухолью матки пытаются зачать и выносить малыша. Однако не все из них знают, что течение беременности, акушерская тактика, а также методы родоразрешения при этом имеют свои особенности.

На рост и развитие плода при миоме матки определенное влияние оказывает ее размер и месторасположение по отношению к плаценте.

Вопрос: *Чем больше читаешь, тем больше запутываешься:) Я беременна, и у меня обнаружили миому. В интернете написано, что во время беременности миома может начать расти. А мне гинеколог сказала, что за рост миомы отвечает гормон, который во время беременности практически не вырабатывается. И кому верить?*

Наиболее значительный рост узлов миомы наблюдается на ранних сроках беременности. Провоцирует рост опухоли в этот период повышенное образование половых гормонов: как эстрогенов, так и прогестерона. Кроме того, вызывает рост узлов увеличение и растяжение мышечной оболочки матки, а также усиление кровотока в стенке матки.

Однако у будущих мам узлы могут не только расти. В них также может нарушаться кровообращение и возникать некроз опухоли. Подобная ситуация может произойти на любом сроке беременности, а также в послеродовом периоде. Причинами разрушения опухоли являются как гормональные изменения на фоне беременности (повышенное содержание прогестерона), так и сосудистые (нарушение кровоснабжения опухоли из-за тромбоза питающих миому кровеносных сосудов).

Ситуация усугубляется также тем, что у беременных при миоме матки повышается свертываемость крови, образуются тромбы. Это приводит к нарушению питания не только опухоли, но и плода.

К особенностям течения беременности при миоме матки, помимо роста узлов и нарушения питания в них, относятся:

- угроза прерывания в различные сроки гестации,
 - фетоплацентарная недостаточность;
 - синдром задержки роста плода;
 - отслойка плаценты, особенности в тех случаях, когда она частично расположена в области миоматозного узла;
 - неправильное положение плода.
- Не забывайте об этих факторах, планируя беременность!

Кто в группе риска?

Комментарий с форума. Я забеременела, выносила и родила с диагнозом «субсерозные узлы»... Мне до последнего говорили, что не доношу. И родила на 40 неделе. Узлы выросли, хотя мне тоже говорили, что беременность – лучший способ лечения миомы... Родила сама. Миому удалять пока не собираюсь.

Однако не любая миома матки может «плохо» себя вести во время беременности. Очень часто женщине удастся без всяких проблем выносить и родить здорового малыша. Кому же следует находиться под особым наблюдением?

И врача, и будущую мамочку должны насторожить следующие факторы, способные навредить беременности:

- наличие крупных узлов,
- множественная миома матки,
- субмукозная миома матки,
- быстрый рост узлов,
- расположение плаценты в проекции миоматозных узлов,
- шеечное расположение миомы матки.

Если эти факторы выявлены до беременности, необходимо их устранить, а потом приступать к зачатию. При обнаружении миомы матки во время беременности, следует наблюдаться в установленном порядке и мыслить позитивно!

Вопрос: У меня по передней стенке матки субсерозная миома 1,6×1,3 см. Меня ничего не беспокоит. Месячные скудные, планируем беременность. У меня эндометриоз. Если лечение назначат гормональное, будет ли и миома расти одновременно с малышом?

Если субсерозный узел расположен отдельно от матки, то следует помнить, что во время беременности он может перекрутиться либо в нем нарушится питание. Поэтому субсерозный узел на ножке лучше удалить до зачатия, чтобы избежать ненужных осложнений.

Если узел расположен в толще матки (интерстициально-субсерозный), то при его небольшом размере можно попытаться забеременеть. Но стоит учитывать, что на фоне беременности он может вырасти. Если есть эндометриоз, то перед зачатием его необходимо пролечить гормонально (ОК). Также применяются аналоги гонадотропин-рилизинг-гормонов – аГнРГ.

Вопрос: Мне 32 год. Хочу проконсультироваться о беременности (не планированной, но желанной). Абортов не было. Роды одни – 6 лет назад, без осложнений. На 7 неделе появились боли внизу живота и пояснице. Положили на сохранение, в больнице сделали УЗИ, на котором обнаружили, что у меня миома матки. Чрез 3 дня пошла кровь, и случился выкидыш. Скажите, он спровоцирован миомой? Все анализы у меня отличные, только есть анемия – гемоглобин 95. Можно ли мне сделать лапароскопию? Мы хотим еще иметь детей.

Самопроизвольный выкидыш мог быть спровоцирован миомой матки. Учитывая выраженность анемии, не исключено наличие субмукозного узла. В настоящее время возможно удаление опухоли, сохранение матки и зачатие малыша. Подробно об органосохраняющем лечении при субмукозной миоме матки я расскажу в следующей главе.

Женщины с миомой матки нуждаются в тщательной подготовке к зачатию и ведении беременности, так как составляют группу высокого риска. О том, как наблюдаться во время беременности, какие обследования проходить будущей мамочке с миомой матки, чтобы избежать нежелательных осложнений, я расскажу далее.

Сохраняем беременность

В течение беременности женщине с выявленной миомой матки необходимо проводить комплексное клиническое и лабораторное обследование, включающее:

–УЗИ на 10–12, 21–24, 32–34 неделях беременности; при этом необходимо оценить тонус и возбудимость миометрия, положение и предлежание плода, проводить фетометрию (измерение размеров плода), определять состояние плаценты, взаиморасположение с миоматозными узлами, количество околоплодных вод; при расположении плаценты в проекции миоматозных узлов надо регулярно наблюдать за миграцией плаценты;

–доплерометрическое исследование маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока;

–коагулограмму крови.

У будущих мамочек с миомой матки, входящих в группу повышенного риска по развитию осложнений во время беременности, необходимо проводить терапию, направленную на улучшение маточно-плодового кровотока (курантил 25 мг или трентал 300 мг 3 раза и день), а также профилактику внутриутробной гипоксии плода (сигетин, кокарбоксилаза, аскорбиновая кислота). При необходимости – терапию, направленную на сохранение беременности (токолитические и спазмолитические препараты, магне-В6, витамин Е).

Однако в редких случаях может потребоваться проведение операции и удаление узла во время беременности, если дальнейшее ее прогрессирование практически невозможно. Такая необходимость возникает при наличии шейного или большого интерстициально-субсерозного узла, а также гигантской миомы матки, препятствующей развитию плода и сдавливающей соседние органы.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.