

СОВЕТУЕТ ДОКТОР



МИОМА МАТКИ

*Современный взгляд
на лечение и профилактику*



*Миома: таблетки
или операция?*

*Причина болезни —
дисбаланс гормонов*

*Боровая матка
и золотой ус, или
Народные средства
в лечении миомы*

*Массаж стоп
возвращает
здоровье!*

Валентина Николаевна Николаева
Миома матки. Современный
взгляд на лечение
и профилактику
Серия «Советует доктор:
тактика и стратегия здоровья»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=42387850

*Миома матки. Современный взгляд на лечение и профилактику. / Николаева В. Н.: Весь; Санкт-Петербург; 2014
ISBN 978-5-9573-0593-4*

Аннотация

Одним из наиболее часто встречаемых диагнозов у женщин после 30 лет является миома матки – доброкачественная опухоль из мышечной ткани. Заболевание это требует лечения, а в некоторых случаях даже оперативного вмешательства. Почему развивается миома? Как не оказаться в зоне риска заболевания? Какие пути и методы лечения предложит вам лечащий врач? Автор книги подробно рассказывает о причинах появления миомы, о комплексных методах консервативного и хирургического лечения. Вы также познакомитесь с основами

профилактики заболевания. В этом разделе для вас – советы по режиму питания, повышению иммунитета, формированию здорового образа жизни. Позитивный настрой и уверенность в собственных силах помогут вам победить болезнь и прожить долгую жизнь. Для широкого круга читателей.

Содержание

Введение	7
Глава 1	10
Конец ознакомительного фрагмента.	21

СОВЕТУЕТ ДОКТОР



Валентина Николаева
Миома матки.

**Современный взгляд на
лечение и профилактику**

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ВЕСЬ» – ДОБРЫЕ ВЕСТИ

Научный консультант – кандидат медицинских наук
Н. Ю. Соломкина

Словесное обозначение «*Советует доктор*» является зарегистрированным товарным знаком.

Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

Введение

Быть здоровой, красивой, сексуальной, уверенной в себе мечтает каждая женщина. Увы, путь к гармонии тернист. Часто серьезной преградой на пути ее достижения становятся проблемы в половой сфере. И одна из них – миома матки – заболевание, которое в наше время встречается едва ли не у каждой третьей женщины в возрасте после 30 лет.

Особенно часто эта опухоль проявляет себя в возрасте 40–50 лет, когда в организме женщины начинается гормональная перестройка перед климаксом. Поэтому основной причиной заболевания врачи считают нарушение гормонального баланса в организме женщины. Иными словами, пока гормоны производятся в достаточном количестве и правильном соотношении – вы молоды, энергичны, здоровы и можете себе позволить все, что угодно: начать новую карьеру, влюбиться, завести детей, отправиться в кругосветное путешествие. Если же гормональный баланс нарушается, возникшие серьезные проблемы со здоровьем могут разрушить ваши планы.

Раньше было принято считать, что женский организм запрограммирован всего на 40 месячных. С появлением менструации девушку у всех народов во все времена выдавали замуж. Она быстро беременела, рожала и кормила ребенка грудью до 3 лет, а то и дольше. За этот период организм вос-

становливался, и вскоре она снова беременела.

Современная женщина менструирует около 30 лет, с общей численностью менструаций от 360 до 400, теряя при этом до 40 л крови. Неудивительно, что при такой работе «на износ» многие страдают заболеваниями половой сферы. В наше время женщины имеют более высокий уровень эстрогенов в организме, чем женщины прошлых исторических эпох. Современный образ жизни нарушает процесс выведения эстрогенов из организма, что вызывает повышение количества циркулирующих в крови гормонов и их усиленное воздействие на органы-мишени (матку, яичники, молочные железы).

По мнению большинства ученых, именно эстрогенный дисбаланс является ведущим фактором развития миомы матки. Лучшие медицинские умы бьются над задачей победить эту болезнь раз и навсегда. И исследования последних лет дают весьма обнадеживающие результаты. За предшествующие 20 лет произошел прорыв в диагностике и лечении миомы матки. Открылись широкие возможности для внедрения в клиническую практику новых комплексных методов консервативного и хирургического лечения. Например, новым словом в лечении миомы стала эмболизация маточных артерий. Все это является доказательством того, что оптимистические прогнозы верны, и болезнь очень скоро будет побеждена.

Сегодня любой женщине для того, чтобы серьезно забо-

титься о собственном здоровье, необходимо хорошо ориентироваться в достижениях и рекомендациях современной медицины, знать не только причины заболевания, но и его симптомы, методы лечения и, самое важное, меры профилактики.

В этой книге вы найдете ответы на вопросы, волнующие не только женщин, у которых диагностирована миома матки, но и тех, кто оказался в зоне риска. В ней рассказывается о современных методах лечения миомы матки, предлагаемых современной медициной, приведены проверенные временем рецепты медицины народной, советы по режиму питания, повышению иммунитета, формированию здорового образа жизни. Эти приемы не только облегчат симптомы болезни, но и окажут положительное воздействие при основном лечении, которое назначит врач.

Автор надеется, что женщины разного возраста, страдающие миомой матки, найдут в книге полезные для себя сведения, которые помогут успешно справиться с болезнью.

Глава 1

Диагноз: миома матки

Для правильного понимания основных причин, приводящих к возникновению миомы матки, необходимо хотя бы в общих чертах рассказать о строении и функциях половых органов в различные периоды жизни женщины. Это поможет понять сущность циклических изменений, происходящих в организме, облегчит взаимопонимание при беседе с врачом.

К внутренним половым органам женщины относятся влагалище, матка и ее придатки – маточные трубы и яичники (рис. 1).

Влагалище представляет собой полый мышечный трубчатый орган, расположенный за девственной плевой. Передняя стенка влагалища граничит с мочеиспускательным каналом и мочевым пузырем, задняя – с прямой кишкой. Влагалище взрослой женщины имеет длину по передней стенке 7–8 см, по задней стенке – 9-10 см. Однако размеры влагалища подвержены значительным колебаниям. Внутри влагалища выстлано слизистой оболочкой и имеет много нервных окончаний. Функции влагалища заключаются в его участии в процессе оплодотворения и родовом акте, выведении менструальной крови, физиологических и патологических выделений из половых путей.

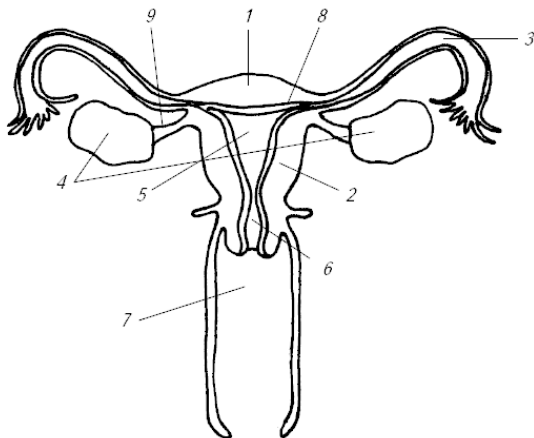


Рис. 1. Строение женских внутренних половых органов:

1 – дно матки, 2 – тело матки, 3 – маточная труба, 4 – яичники, 5— полость матки, 6– шейка матки, 7— влагалище, 8 – эндометрий, 9 – яичниковая связка

Важной физиологической функцией влагалища является барьерная; ее выполняет непосредственно слизистая оболочка, обладающая к тому же способностью к самоочищению. Под влиянием эстрогенов, выделяемых яичниками, во влагалищном эпителии откладывается гликоген. Содержащие гликоген поверхностные клетки эпителия слущиваются и попадают в просвет влагалища. Жидкая часть влагалищного содержимого образуется за счет пропотевания жидко-

сти из кровеносных и лимфатических сосудов влагалищной стенки. К жидкой части примешиваются слущенные эпителиальные клетки, и таким образом формируется содержимое влагалища молочно-белого цвета в небольшом количестве, увлажняющее стенки.

Во влагалище здоровых женщин содержатся влагалищные бациллы (палочки Додерлейна), которые являются нормальной постоянной флорой влагалища. Под влиянием влагалищных бацилл из гликогена образуется молочная кислота, придающая содержимому влагалища кислую реакцию. Молочная кислота губительна для патогенной микрофлоры, которая может попадать во влагалище из внешней среды. Так происходит у здоровой женщины самоочищение влагалища.

При снижении гормональной функции яичников, что часто бывает при заболеваниях, а также в детском и старческом возрасте, синтез гликогена во влагалищном эпителии снижается, молочной кислоты вырабатывается мало, реакция влагалищного содержимого переходит в щелочную. Все это способствует постепенному вытеснению «полезных» микробов и развитию патогенной микрофлоры.

Матка. Слово «матка» происходит от латинского *matrix* — источник, начало. Это мышечный полый орган грушевидной формы, расположенный между мочевым пузырем и прямой кишкой. Длина матки достигает 8 см, из них $\frac{2}{3}$ приходится на ее тело и $\frac{1}{3}$ — на шейку.

Большую часть матки составляет *тело*, верхний отдел ко-

торого расширен и называется дном; нижний, суженный конец (шейка) охвачен влагалищем. В *шейке* выделяют две части: влагалищную – обращенную в полость влагалища, и надвлагалищную – верхнюю. *Дно матки* наклонено вперед, а тело и шейка образуют угол, открытый кпереди. Внутри матки имеется полость в форме треугольника, с двумя отверстиями вверху, ведущими в маточные (фаллопиевы) трубы. *Полость матки* переходит в канал шейки матки, открывающийся своим наружным отверстием (маточный зев) во влагалище.

Стенка матки состоит из трех оболочек: наружной (серозной), средней (мышечной) и внутренней (слизистой). Серозная оболочка представлена брюшиной, которая окутывает матку спереди, сзади и с боков и переходит на мочевой пузырь и прямую кишку, ограничивая два углубления: пузырно-маточное и прямокишечно-маточное. По бокам матки листки брюшины срастаются и образуют широкую связку матки, которая вместе с фасциями и мышцами тазового дна участвует в ее фиксации.

Средняя оболочка матки самая мощная: она состоит из трех слоев гладких мышц (с примесью) и эластических волокон. Слизистая оболочка выстлана цилиндрическим мерцательным эпителием, снабжена многочисленными железами и, в связи с менструальным циклом, подвержена изменениям. Артериальное кровоснабжение матки осуществляется ветвями маточных и яичниковых артерий, которые особен-

но сильно развиваются при беременности. Венозная кровь оттекает от матки по одноименным венам, а лимфа – по отводящим сосудам к лимфатическим узлам.

Матка – орган деторождения. В течение периода половой зрелости в ее слизистой оболочке происходят циклические превращения, завершающиеся ежемесячным отторжением функционального слоя (менструальное кровотечение). Циклические превращения подготавливают матку к беременности. В период беременности в матке развивается плодное яйцо.

От углов матки в правую и левую стороны отходят **маточные трубы**. Они представляют собой тонкие трубочки, внутри которых имеется канал, выстланный слизистой оболочкой. Длина маточной трубы обычно составляет 10–12 см.

Конец трубы, впадающий в матку (истмический отдел), очень узкий, а противоположный конец (ампулярный отдел) подходит к яичнику и, постепенно расширяясь, образует трубную воронку. По свободному краю воронки труба имеет бахромки, свисающие в брюшную полость. Функция маточных труб заключается в том, что в них происходит оплодотворение яйцеклетки и перемещение ее в матку.

Яичники, или женские половые железы (гонады), имеют миндалевидную форму и величину с небольшую сливу. Они располагаются по обе стороны от матки. Яичник является главным носителем детородной функции женского организма. В нем различают корковое и мозговое вещество.

Корковое вещество, расположенное сразу под наружной оболочкой яичника, представляет собой рыхлую соединительную ткань, в которой заключены маленькие пузырьки (фолликулы). В каждой фолликуле имеется одна женская половая клетка – яйцеклетка. Мозговое вещество яичника называют сосудистым. В нем находятся нервы, лимфатические и кровеносные сосуды. В яичниках при рождении девочки содержится до 500 тысяч первичных фолликулов.

Функции яичников сложны и многообразны. В течение всего периода половой зрелости в них происходит ритмически повторяющийся процесс созревания яйцеклеток. Половые гормоны, вырабатываемые в яичниках, обеспечивают формирование женских вторичных половых признаков, способствуют оплодотворению яйцеклетки и вынашиванию беременности, оказывают многообразное влияние как на половые органы, так и на весь организм. Функциональная активность яичников меняется на протяжении жизни женщины от рождения до смерти.

Репродуктивная система – это единственная система в женском организме, которая начинает функционировать в 7-8-летнем возрасте и прекращает свою деятельность еще при жизни женщины – в 60–65 лет.

В период внутриутробного развития плод находится под влиянием гормонов материнского организма. Формирование женских половых органов начинается с 10-й недели внутриутробной жизни. Это особенно важный момент для

развития организма будущей женщины. Однако здесь уместно вспомнить об онкогенетическом факторе развития миомы. Профессор А. Л. Тихомиров считает, что единственная из клеток матки, которая имеет нестабильный период созревания – от 13 до 40 (!) недель, – это гладкомышечная клетка. Беременные особенно стараются избегать повреждающих зародыш факторов в первом триместре беременности, до 13 недель, а во втором триместре позволяют себе расслабиться – закурить, выпить вина, принять какое-либо лекарство... Но если плод женского пола, то будущая матка может быть повреждена и во втором триместре. Девочка рождается здоровой, вырастает, вступает в пору половой зрелости и... врач разводит руками, обнаруживая миому у 15-летней девственницы.

У здоровых девочек период полового созревания начинается с 7–8 лет или несколько позже. С этого возраста яичники начинают продуцировать половые гормоны – эстрогены (им принадлежит определяющая роль) и андрогены. Несмотря на то, что их количество пока невелико, влияние на организм постепенно возрастает: начинается формирование скелета по женскому типу, появляются пушковые волосы в подмышечных впадинах и на лобке, развивается железистая ткань молочных желез (молочные железы нагрубают и становятся болезненными). Яичники постепенно увеличиваются в размерах, приобретают овальную форму и к наступлению полового созревания имеют вид и форму яичников

зрелой женщины. Матка также увеличивается в размерах. По мере развития репродуктивной системы к 12–15 годам формируется женский тип телосложения, развиваются молочные железы и наружные и внутренние половые органы.

Основным признаком полового созревания служит появление менструаций. Обычно это происходит в возрасте 12–15 лет. При нормальном половом развитии ритм менструаций устанавливается сразу. Чаще наблюдается 28-дневный менструальный цикл, реже – 30-32-дневный и 21-24-дневный. Считается нормальной потеря около 50 мл менструальной крови, а при обильных месячных – более 80 мл. Установление четкого ритма менструаций является одним из основных критериев правильно развившейся репродуктивной системы.

Заканчивается половое развитие к 17–20 годам. К этому возрасту уже полностью сформирован женский фенотип: характерный внешний вид, выраженные вторичные половые признаки, полное развитие половых органов. Несколько позже, к 20–22 годам, заканчивается окостенение скелета, также являющееся следствием влияния половых гормонов и наступления половой зрелости.

В репродуктивный период устанавливается определенный ритм функционирования, в котором организм женщины живет в течение 25–30 лет. При нормальном половом развитии для женщины характерно правильное развитие половых органов и вторичных половых признаков, регулярность мен-

струаций, способность к зачатию в течение первых 1–2 лет половой жизни без предохранения, нормальное течение беременности, своевременные роды и нормальное течение послеродового периода. Менструации после родов возобновляются обычно через 6–8 недель, способность к зачатию сохраняется в течение 20–24 лет, а иногда и более. **В** этот период половые гормоны вырабатываются с определенной закономерностью и обуславливают процессы регенерации и пролиферации эндометрия с последующими его секреторными превращениями.

Циклические изменения в репродуктивной системе в норме достаточно четкие, они являются своеобразными тестами для определения степени гормональной активности яичников. В течение всего репродуктивного периода организм женщины предназначен для выполнения своей основной функции – рождения ребенка. Если гормональное влияние недостаточно или чрезмерно, то возникают патологические состояния, которые не только нарушают репродуктивную систему, но и вызывают различные заболевания, влияют на течение следующего за репродуктивным климактерического периода.

В климактерический период эта ритмичность нарушается, организм женщины начинает существовать в другом биологическом качестве. Происходит постепенное выключение репродуктивного цикла. Эти изменения проявляются в возрастном нарушении ритма менструаций и постепенном

их прекращении.

Климакс в своем развитии проходит 3 стадии. Первая стадия – **предменопауза**. Она начинается в 40–45 лет и продолжается от 2 до 8 лет. В этот период проявляются первые нарушения гормонального баланса. Замедляется работа яичников, возникает недостаток прогестерона, становятся нерегулярными менструации. Из-за гормонального дисбаланса в это время возникает опасность появления различных опухолей и разрастаний во внутренних половых органах (миома, киста и т. д.).

Вторая стадия – **менопауза**. Это слово происходит от греческих слов *meno* – ежемесячно и *pauses* – остановка. Менопауза наступает после прекращения последней самостоятельной менструации. В яичниках уже не созревают яйцеклетки, они сокращаются в объеме, уменьшается количество прогестерона и эстрогенов. В то же время гипофиз продолжает стимулировать их выработку. Из-за повышенной активности желез внутренней секреции (надпочечников и щитовидной железы) в организме женщины происходит настоящая «гормональная буря». В этот период многие женщины жалуются на приливы, сердцебиение, бессонницу, головные боли, потливость. В медицинских кругах используют также термин «перименопауза». **Перименопауза** означает период, когда менопауза еще не наступила, но регулярность менструального цикла уже нарушена.

Нормальным считается начало менопаузы в возрасте меж-

ду 45–55 годами. Наблюдается определенная закономерность: чем меньше масса тела женщины, тем раньше у нее начинается менопауза. У слишком полных женщин она может начаться в 55 лет и даже позднее. Ранней считается менопауза, наступившая в возрасте до 40 лет, что объясняется более ранним прекращением деятельности яичников.

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.