

УДК 616-006.03

Фаустова Ю.П.,

студент 5 курса, лечебный факультет, Пермский Государственный

Медицинский Университет им. ак. Е.А. Вагнера,

Россия, г. Пермь

Лусевич А.И.,

студент 5 курса, лечебный факультет, Пермский Государственный

Медицинский Университет им. ак. Е.А. Вагнера,

Россия, г. Пермь

Щербакова Е.С.,

студент 5 курса, лечебный факультет, Пермский Государственный

Медицинский Университет им. ак. Е.А. Вагнера,

Россия, г. Пермь

МИОМА МАТКИ

Аннотация: в статье рассмотрена такая проблема в области медицины как миома матки.

Abstract: The article deals with such a problem in the field of medicine as uterine fibroids.

Ключевые слова: миома матки, лечение, эндоскопическое лечение.

Keywords: uterine fibroids, treatment, endoscopic treatment.

Среди женщин репродуктивного, позднего репродуктивного и пременопаузального возраста миома матки является одной из самых распространенных патологий гинекологического профиля. По данным разных авторов, частота встречаемости миомы матки среди женщин старше 35 лет составляет от 25 до 50%. Данное заболевание имеет высокую социальную

значимость, что делает необходимым изучать его разнопланово и находить новые способы лечения и методы более ранней диагностики. [2,3]

Данная доброкачественная гормонально зависимая чаще всего требует радикального подхода к лечению, в связи с чем по поводу миомы матки выполняется около 50-70% хирургических вмешательств в гинекологических стационарах. Большое внимание должно уделяться психическому и физическому здоровью женщин, столкнувшихся с данной патологией. Качество жизни пациента определяется комплексно различными аспектами жизни. Оно определяется не только здоровьем, но и условиями проживания, учебой, работой, отношениями, профессиональными способностями, экологией, обстановкой дома. Все проблемы отделены от здоровья и его медицинской стороны. Не смотря на важность всех аспектов и сторон жизни человека, формирующих в совокупности качество жизни, здоровье несомненно является определяющим. [1,2,3]

Различают качество жизни, связанное со здоровьем человека в целом и качество жизни, связанное с наличием определенного заболевания. Качество жизни, связанное с общим здоровьем, состоит из удовлетворенности человека своим благополучием, способности человека жить в социуме и получать удовлетворение от жизни во всех ее аспектах. Качество жизни, связанное с наличием определенного заболевания, определяется тем, насколько конкретная болезнь не позволяет пациенту жить так, как он бы хотел. Болезнь как расстройство здоровья, проявляющееся различными субъективными и объективными нарушениями, ограничивает трудоспособность пациента, процесс его жизнедеятельности, выходит за рамки нормального анатомо-физиологического развития и ухудшает качество жизни. [2,3,4]

Несомненно, наличие у пациентки миомы матки играет определенную роль при беременности и в родах. Течение беременности, родов, послеродового периода у женщин с миомой матки имеет значительный риск для матери и плода. В таких случаях врачам необходимо выполнять

сочетанные операции, такие как кесарево сечение и последующая консервативная миомэктомия. Такие операции позволяют сохранить детородную функцию пациентки. [4]

Благодаря достижениям медицины, в настоящее время внедряются новые методики лечения миомы матки у женщин. В том числе, применяются малоинвазивные вмешательства. Новыми методами являются такие, как лапароскопическая и вагинальная миомэктомия, эмболизация маточной артерии, гистерорезектоскопическая резекция при подслизистых узлах, миолизис высокой температурой, холодной коагуляцией и лазером, лапароскопическая окклюзия маточной артерии, временная трансвагинальная окклюзия маточной артерии.

Одним из важных факторов, определяющих тяжесть симптомов миомы, является локализация узлов миомы. Узел, который растет по направлению к полости матки, называют субмукозным. Встречается данный узел от 5-10% случаев. Субмукозные узлы вызывают тяжелые клинические симптомы, например, меноррагии или менометроррагии, приводящие к железодефицитной анемии различной степени тяжести. Помимо этого, субмукозная миома склонна к малигнизации и часто связана с хроническим эндометритом. Очень важно тщательно и вовремя уделять время своему здоровью, регулярно посещать врачей-специалистов, даже в состоянии полного здоровья и благополучия. Профилактика поможет избежать таких ситуаций и развития определенных патологий. [5,4]

Эндоскопическая хирургия позволяет удалить субмукозные узлы миомы трансцервикально. Золотым стандартом считается гистероскопическая миомэктомия.

Возможность полного удаления субмукозного узла при гистерорезектоскопии должна определяться размером и протяженностью интрамуральной части узла. По классификации Wamsteker различают три степени расположения субмукозного узла в полости матки. Узел G0

полностью располагается в полости матки и соединяется со стенкой тонкой ножкой, узел G1 большей частью (более 50%) располагается в полости матки, узел G2 большей частью (более 50%) располагается в миометрии.

Для проведения гистероскопической миомэктомии субмукозные узлы вышеуказанных типов G1 и G2 не должны быть более 6 см в длину. Размер узла имеет большое значение, потому что при большом узле могут возникнуть технические трудности, а также более высока вероятность последующих послеоперационных осложнений и осложнений во время самой операции. [5,4]

Удаление узлов проводят в два этапа. На первом этапе удаляют выступающую в полость матки часть узла до основания на уровне миометрия. Вторым этапом через 2-3 месяца удаляют оставшуюся часть узла, которая мигрирует в полость матки после первого этапа.

Выполнять такую операцию в один этап объективно рискованно. Это связано с тем, что высока вероятность серьезного повреждения миометрия и расположенных рядом тканей. В связи с этим также повышается риск операционных осложнений, таких как перфорация, кровотечение, интравазация во время удаления части субмукозного узла, расположенной интрамурально. До сих пор хирурги ищут лучшие способы удаления миомы матки, не несущие пациенткам осложнений. Целью врачей является усовершенствование методик эндоскопического лечения, выполнение любых сочетанных операций на матке при любой доброкачественной патологии одновременно с целью сохранения органа и уменьшения частоты рецидивов заболевания. [5,4]

Список литературы:

1. Занько, Ю.В. Качество жизни женщин после гистеро- и овариоэктомии: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.01 / Ю.В. Занько; Белорус. гос. мед. ун-т. – Минск, 2007. – 22 с.

2. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов: методические рекомендации / А.Л. Пушкарев, Н.Г. Аринчина; М-во здравоохранения Республики Беларусь, НИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов. – Минск, 2000. – 25 с.

3. Медведев, М.В. Качество жизни у женщин после консервативной миомэктомии. Роль агонистов ГнРГ. / М.В. Медведев // Здоровье женщины. - 2007. - №3. – С. 84-86.

4. Национальное руководство. Гинекология / под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. - М.:ГОЭТАР-Медиа. - 2007. - 1063 с.

5. Савицкий, Г.А. Миома матки (Проблемы патогенеза и патогенетической терапии) / Г.А. Савицкий, А.Г. Савицкий. – СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2000. – 236 с.