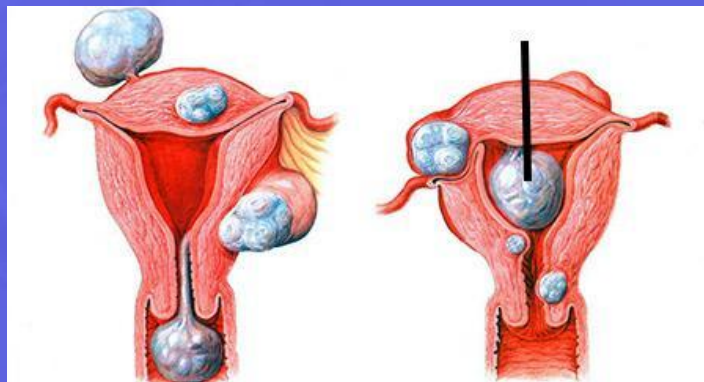


# ПРЕЗЕНТАЦИЯ

по гинекологии на тему:  
«Доброкачественные и  
предраковые  
заболевания матки»



студентки гр. 122 ООБМУ  
Ферфелуцы Анны  
Руководитель: Караульных Л.Т.

**Миома матки** – это гормонально-зависимое, доброкачественное, опухолевидное образование матки, исходящее из ее гладкомышечной и соединительной (фибромиома) ткани.

**Миома матки** (фибромиома, лейомиома) — это доброкачественная опухоль миометрии. Самое распространенное заболевание у женщин составляет 12-25% от всех гинекологических заболеваний.

Существует мнение, что истинная распространенность миомы значительно больше и достигает в структуре гинекологических заболеваний более 70% как в Украине так и за рубежом.

Наиболее высокая заболеваемость миомой матки приходится на поздний репродуктивный период и перед климаксом.

По статистике, миомой матки страдает каждая пятая женщина. Сейчас это заболевание нередко диагностируется и в молодом возрасте (у 25-30% заболевших — до 30 лет).

# Группы риска по миоме матки

Наибольшему риску подвержены женщины в позднем репродуктивном возрасте и в возрасте перед наступлением менопаузы. В последнее время признаки возникновения миомы матки все чаще стали отмечаться у женщин в возрастной группе 30-33 года. В возрасте моложе 30 лет миома матки появляется в среднем в 1,0-1,5% случаях.

Велик риск заболевания у женщин, в роду которых уже были случаи заболевания миомой, а также у страдающих ожирением и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

# Причины возникновения миомы матки

Считается, что основным фактором, провоцирующим начало и развитие заболевания, служит дисбаланс – эстрогенов и прогестерона, что приводит к обильным и длительным кровотечениям во время месячных.

Наличие в анамнезе женщины аборт и выскабливаний.

Установлено, что хронические стрессы на работе и дома, а также ее неудовлетворенность своей личной жизнью приводят к возникновению опухоли.

Исследования показали, что беременность приводит к росту опухоли. Разросшийся узел может стать причиной выкидыша и преждевременных родов. Поэтому беременная с миомой матки должна находиться под усиленным контролем врачей. При планировании беременности лучше заранее пройти обследование и при выявлении миомы вылечить ее до наступления зачатия.



# Классификация миом

- ✓ по темпу роста;
- ✓ по гистологической структуре;
- ✓ по клинической картине;
- ✓ по локализации узлов.



## по темпу роста:

Выделяют 2 варианта :

- больные с быстрым темпом роста миомы и большим ее размером (у них есть изменения со стороны нервной и эндокринной систем).
- больные с опухолью небольших размеров и медленным темпом ее роста.

# ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ:

1. **Обычная** – это простая гиперплазия, которая характеризуется увеличением суммарного объема клеток мышц, но при полном отсутствии изменений в их структуре.
2. **Клеточная** – в данном виде количество клеточных элементов преобладает над соединительной тканью. Сами клетки однообразны, да и митозов немного, или они вовсе отсутствуют. Небольшие элементы, бедная, по объему, цитоплазма говорит о том, что миома становится похожей на стромальную опухоль.
3. **Митотически активная** – характеризуется 5-15 митозами, но при отсутствии факторов, указывающих на атипичию.
4. **Причудливая** – такая миома имеет огромные симпластоподобные клетки, внутри содержит огромные гиперхромные ядра и большой объем цитоплазмы. Важным отличием является то, что митозы у нее, чаще всего, отсутствуют.
5. **Атипичическая** – такая опухоль состоит из атипичических составляющих. Клетки локализируются по всей поверхности узла рассеянно, либо же объединяются в небольшие пучковые группы. Сами клетки, следуя из названия, могут иметь самую необычную форму. Важное отличие данного вида – мало митозов, проявляются признаки атипичии.
6. **Доброкачественная метастазирующая лейомиома** – один из самых редко встречающихся видов миомы. Опухоль имеет тенденцию проникать в полость, расположению за пределами ее обычного расположения.
7. **Липолейомиома** – по своим структурным характеристикам очень похожа на простую форму лейомиомы, единственное и важное отличие – она имеет в своем составе еще и созревшие жировые элементы. Такой вид, чаще всего, прогрессирует в период постменопаузы, но при этом, достаточно редкое явление.
8. **Эпителиоидная** – порой, ей присуждают название «причудливая». Рассматриваемый вид состоит из лейомиобластомы и светлоклеточной миомы. Значительных отличий, от иных видов миом, выявить нельзя, но, по сравнению с другими, она немного мягче. Чаще всего это одиночный узел, редко встречается множественный. По форме, скорее, похожа на круг, который имеет в себе огромное ядро. Поскольку это доброкачественное новообразование, то метастазы явление редкое. Состоят из клеток круглой формы или со множеством граней. Отсутствуют полностью митозы, в редких случаях их количество минимально.

9. **Минимальная** – это не брм миом, это может возникнуть в момент беременности (1-7 мес. беременности)



## по локализации узлов:

1. **Интрамуральная** – опухоль, которая развивается, непосредственно, в слое мышц.
2. **Субсерозная** – представляет собой узел, который имеет большое основание или ножку. Последняя является связующим звеном в данной системе и обеспечивает миоме питание. Такой вид опухоли может иметь как множество узлов, так и единственный узел, который концентрируется в защитной капсуле. Размерам, в данном случае, нельзя дать полную оценку, они варьируются от 1 миллиметра, и до 10-15 см, несомненно, бывают и больше, но это достаточно редкое явление. Основной ее риск в том, что та самая ножка, может перекрутиться, под влиянием ряда обстоятельств. Опухоль перестает получать питание, а, значит, начинает умирать. Процесс некроза опухоли требует срочного хирургического удаления. Также, важно понимать, что имеется риск разрыва миомы, который вызван ее чрезмерным ростом. Основная симптоматика, в данной ситуации: резкая боль в животе, кровотечения.
3. **Субмукозная** – данная опухоль также характеризуется как доброкачественная, но локализована она именно в подслизистом слое. Образуется миоматозный узел, который появляется вследствие роста волокон слоя мышц. Ее особенность в том, что она меняет направление роста. Вместо того, чтобы расти в матку, она разрастается в направлении брюшины. Это, достаточно, уникальная миома, она обусловлена ускоренным развитием и ее симптомы невозможно не заметить.
4. **Педункулярная**. Скорее, данный вид можно отнести к подвиду субсерозной миомы, поскольку если она имеет ножку, которая поставляет питание самой опухоли, то ее называют педункулярной. При этом, такой вид очень сложно, при первом осмотре, отличить от яичника.
5. **Интралигаментарная** – разновидность, локализованная между широкими связками детородного органа.
6. **Паразитирующая** – также разновидность субсерозной миомы, особенность которой в прикреплении к рядом стоящим органам. Такая опухоль начинает питаться от соседних органов.

## интерстициальная:

Интерстициальная миома матки (лейомиома, фибромиома) – расположенная в толще мышечного слоя. Самая распространенная форма миомы (50-61% наблюдений). В 95% случаев поражает тело матки, в 5% диагностируется шейечная миома. Может локализоваться в границах миометрия (интрамуральная форма), расти внутрь полости матки (интерстициально-субмукозная) или в сторону брюшной полости, выступая наружу (интерстициально-субсерозная). Наиболее часто интерстициальная миома обнаруживается у пациенток детородного возраста (30-45 лет) – в этом возрасте на ее долю приходится около трети всей гинекологической патологии.

## интрамуральная:

Интрамуральная миома — располагается в середине стенки матки, она может расти вовнутрь, а может — в сторону брюшной стенки.



## субсерозная:

Нулевого типа – узел имеет ножку и локализуется только в брюшине;

Первого типа – меньше половины находится между мышечным пространством, остальная часть в брюшине;

Второго типа — свыше половины локализуется межмышечно, остальное в брюшной полости.

## субмукозная:

Нулевого типа – располагаются именно в матке;

Первого типа – меньше половины находится между мышечным пространством, а вот большая часть в матке;

Второго типа – свыше половины локализуется межмышечно, остальное в матке.



## диффузная:

Диффузная миома не проявляет себя конкретной опухолью, а имеет диффузный неоформленный характер.

Характеризуется обширными разрастаниями мышечной ткани на стенке матки, распространяющимися на значительные по площади участки. Мышечных узлов при диффузной миоме матки нет.

# Клиническая картина:

По клинической картине миомы матки делятся на:

- симптомные;
- бессимптомные.

При бессимптомной миоме отсутствуют жалобы и нарушения менструальной функции.

При симптомных миомах матки отмечаются: боли, кровотечение, нарушение функции соседних органов, рост опухоли. Боль, как правило, локализуется в нижних отделах живота и пояснице. Часто выраженные длительные боли связаны с быстрым ростом опухоли. Острые боли возникают, главным образом, при нарушениях кровоснабжения в опухоли, прогрессирование которых может привести к развитию клинической картины острого живота. Схваткообразные боли во время менструации могут свидетельствовать о подслизистом расположении узла (субмукозная).

Кровотечение самое часто проявление миомы. Обильные и длительные менструации, наблюдаются при подслизистой миоме, но могут быть и при другой локализации узлов, особенно в сочетании с эндометриозом тела матки. Возможно появление также и межменструальных кровотечений.

Рост миомы, как правило, медленный. Быстрым ростом миомы называют увеличение размеров матки на размер, соответствующий 5-ти недельной беременности за год или более маленький промежуток времени.

Нарушение функции соседних органов возникает при больших размерах опухоли, а также при подбрюшинном, шейном и межсвязочном расположении узлов.

# ОСЛОЖНЕНИЯ:

Наиболее частым осложнением является некроз миоматозного узла. При этом возникает боль, нередко температура, вплоть до развития клиники острого живота. Возможен также перекрут узла, расположенного на ножке. Требуется срочное оперативное вмешательство. Другим осложнением является постгеморрагическая анемия (снижение уровня гемоглобина крови).

# Диагностика:

На первом этапе чаще миомы выявляются при бимануальном исследовании женщины. В случае подозрения на миому матки женщине предлагается абдоминальное УЗИ. Межсвязочная миома матки выявляется при трансвагинальном УЗИ. Обязательным является проведение цветной доплерометрии для оценки кровотока в области лейомиомы.

На втором этапе при подозрении на интралигаментарный узел необходимо провести томографию (спиральную КТ или МРТ), чтобы точно выяснить взаимоотношения органов и тканей в малом тазу. Это надо сделать во всех случаях, когда требуется хирургическое вмешательство. У молодых женщин предпочтение отдается магнитно-резонансной томографии, как более безопасной методике исследования, исключающей лучевую нагрузку на организм будущей мамы.

Важными особенностями МР-исследования являются следующие достоинства методики:

- обнаружение межсвязочных узлов от 0,3 см;
- выявление связи лейомиомы с мочеточниками;
- оценка кровообращения в узле и в венозных сплетениях;
- обнаружение причины болевого синдрома;
- диагностика состояния миомы матки (наличие некроза, кистозных изменений);
- получение информации о взаимоотношении узлов, костей таза и внутренних органов, которая очень важна для оперирующего хирурга.





# Современные методы лечения:

Оптимальный метод лечения интралигаментарного узла – удаление доброкачественной опухоли. Операцию можно отложить, если миома матки имеет малые размеры, и нет никаких негативных проявлений заболеваний. Показаниями к операции являются:

- множественная миома матки с межсвязочным расположением одного из узлов;
- быстрый рост интралигаментарного узла;
- нарушение работы мочевыводящей системы;
- сосудистые нарушения с высоким риском тромбоза в венах малого таза;
- хроническая тазовая боль, при которой нет положительной динамики от консервативного лечения;
- невынашивание беременности;
- бесплодие.

Методика хирургического вмешательства – индивидуальная: могут выполняться полостная и эндоскопическая операции. Объем операции зависит от расположения миоматозных узлов и возраста больной.

# У женщин с небольшими размерами миомы матки может использоваться консервативное лечение:

Основными препаратами при проведении консервативной терапии являются:

## 1. Гормональная терапия:

- Антигонадотропины и синтетические агонисты гонадотропных рилизинг-гормонов (дюфеснон, норколут);
- Антипрогестоген (антагонисты гонадотропных рилизинг-гормонов) золадекс, декапетил.

## 2. Симптоматическая терапия – это использование:

- гемостатиков при маточных кровотечениях и средств, способствующих сокращению матки (дицинон, викасол, аминокaproновая кислота) и утеротоников (окситацин, мамофизин, питуитрин);
- Спазмолитиков и ненаркотических анальгетиков – при болевом синдроме (но-шпа, баралгин, кетанов);
- Антиагрегантов и антикоагулянтов в малых дозах – для улучшения микроциркуляции в миометрии (курантил, трентал).

При размерах миомы матки 15мм и менее – применяют комбинированные оральные контрацептивы с прогестином для восстановления баланса эстрогенов и прогестерона.

Диспансерное наблюдение за женщинами с миомой матки после оперативного лечения продолжается в течении 1-1,5 лет. Это зависит от объема оперативного вмешательства.

# Осложнения при эндоскопических операциях:

Эндоскопическая операция (лапароскопия). К возможным осложнениям хирургического лечения интралигаментарной лейомиомы матки относятся:

- ранение мочевого пузыря;
- травмирование мочеточника;
- кровотечение из сосудов малого таза;
- воспаление в межсвязочных тканях (параметрит);
- инфицирование брюшной полости (пельвиоперитонит).

Лейомиома матки с межсвязочным расположением узла является осложненным вариантом болезни, требующим полного обследования и обязательного хирургического лечения. Основным негативным фактором интралигаментарной опухоли будут нарушение функции мочевыводящих органов, возникающим на фоне сдавления миоматозным узлом мочеточника, который проходит рядом с маткой. Неприятными проявлениями заболевания могут стать хронические тазовые боли и проблемы с кровообращением в венозной системе. Своевременно выполненная органосохраняющая операция позволит предотвратить серьезные осложнения, и поможет обрести женщине счастье быть мамой



**МИОМА ИЗЛЕЧИМА**