



АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ

Выполнила:
студентка группы 413
Савченко А.Т.
Руководитель: преподаватель
Белокопытова О.В.

Ессентуки, 2020

Актуальность



Актуальность исследования обусловлена увеличением числа женщин репродуктивного возраста, страдающих миомой матки и немаловажной ролью данной гинекологической патологии в структуре женского бесплодия.

Цель исследования:

анализ современных методов диагностики и лечения миомы матки.

• Задачи исследования:

1. Охарактеризовать современное состояние проблемы.
2. Выявить современные методы диагностики и лечения миомы матки.
3. Проанализировать организацию и оценку качества помощи женщинам при миоме тела матки.
4. Предложить практические рекомендации по профилактике миомы матки.

Объект исследования:

миома тела матки.

Предмет исследования:

анализ эффективности современных методов диагностики и лечения миомы матки.

Гипотеза исследования:

раннее выявление миомы матки, адекватно подобранное лечение позволит женщине вернуться к привычному качеству жизни и сохранить детородную функцию.

Миома матки (фибромиома, лейомиома)



Это гормонально-зависимое, доброкачественное, опухолевидное образование матки, исходящее из ее гладкомышечной и соединительной ткани. Бывает одиночной, но чаще – в виде множественных миоматозных узлов с различной локализацией. Может быть размером от небольшого узелка до опухоли весом около килограмма, когда она легко определяется при пальпации живота. Размеры миомы принято сравнивать с размером матки на том или ином сроке беременности.

Классификация

По локализации в различных отделах матки

- В 95% наблюдений опухоль располагается в теле матки.
- В 5% - в шейке матки.



По отношению к мышечному слою матки различают 3 формы роста опухоли

- Интрамуральная форма (межмышечная): опухоль располагается в толще стенки матки.
- Субмукозная (подслизистая): рост миомы происходит по направлению к полости матки.
- Субсерозная (подбрюшинная): рост миомы происходит по направлению к брюшной полости.

Симптомы и диагностика миомы матки

Клиника

- Боли в животе, пояснице, копчиковой и заднепроходной области тянущего, тупого характера.
- Кровотечения из половых путей вне зависимости от менструального цикла, а также в период менопаузы.
- Длительные обильные месячные, сопровождающиеся болезненными ощущениями.
- Дискомфорт во время мочеиспускания или дефекации, чувство сдавления кишечника или мочевого пузыря.
- Увеличение объемов живота, не связанное с ожирением.
- Бесплодие.

Диагностика

- Жалобы, анамнез, осмотр.
- Ультразвуковое сканирование (трансвагинальное ультразвуковое сканирование).
- МРТ матки (для уточнения локализации и размеров).
- Гистероскопия.
- Лапароскопия.

Лечение миомы матки

Консервативное

- Проводят при опухонебольших опухоль имеет размеры до двух сантиметров в диаметре.
- Комбинированные оральные контрацептивы («Силеста», «Новинет», «Фемоден»)
- Гестагены («Дюфастон», «Нарколут», 17-ОПК);
- Антагонисты гонадотропин-рилизинг гормона (Бусерелин; Диферелин; Золадекс, Гонапептил; Люкрин Депо; Синарел).

Оперативное

- Гистерэктомия: полное удаление органа.
- Миомэктомия: удаление только узлов миомы.
- Эмболизация маточных артерий: создание препятствия для кровотока в артериях, питающих миому.
- ФУЗ-абляция: применение фокусированного ультразвукового воздействия, контролируемого с помощью МРТ.

Анализ анкетирования по вопросам распространенности, диагностики и лечения миомы матки

База исследования:

ГБУЗ СК Женская консультация,

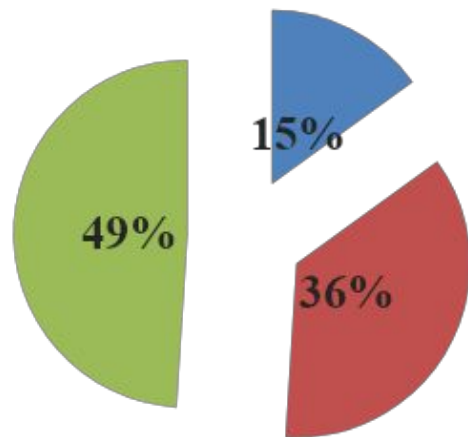
г. Пятигорск

Метод исследования:
анкетирование.

Число участников: 15 человек.

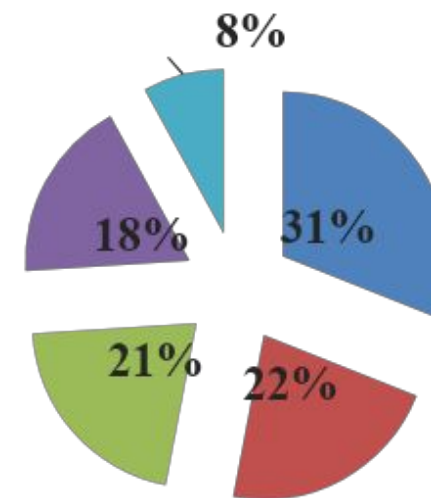


Возраст и жалобы



- От 25 до 30 лет
- От 30 до 40 лет
- Старше 40 лет

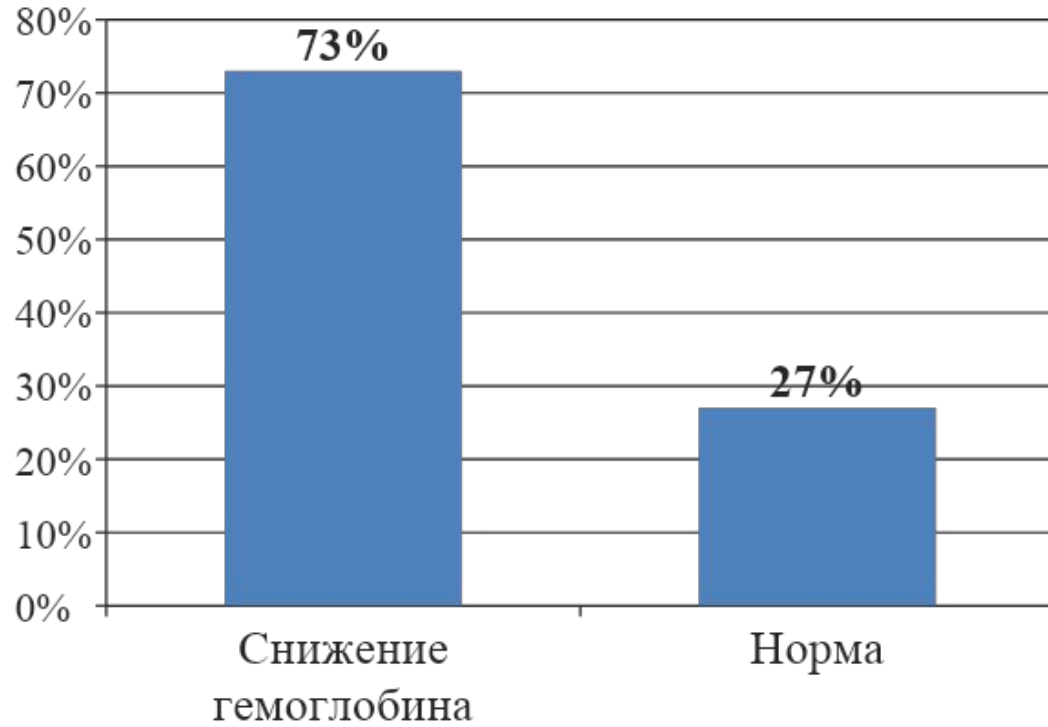
Распределение женщин по возрасту



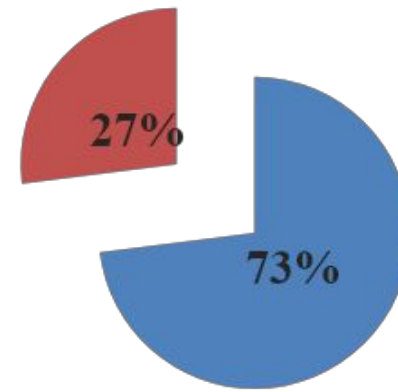
- Длительные и обильные менструации
- Альгодисменорея
- Межменструальные кровотечения
- Боли в пояснице и в низу живота
- Учащенное мочеиспускание

Жалобы при первичном обращении

Анамнез



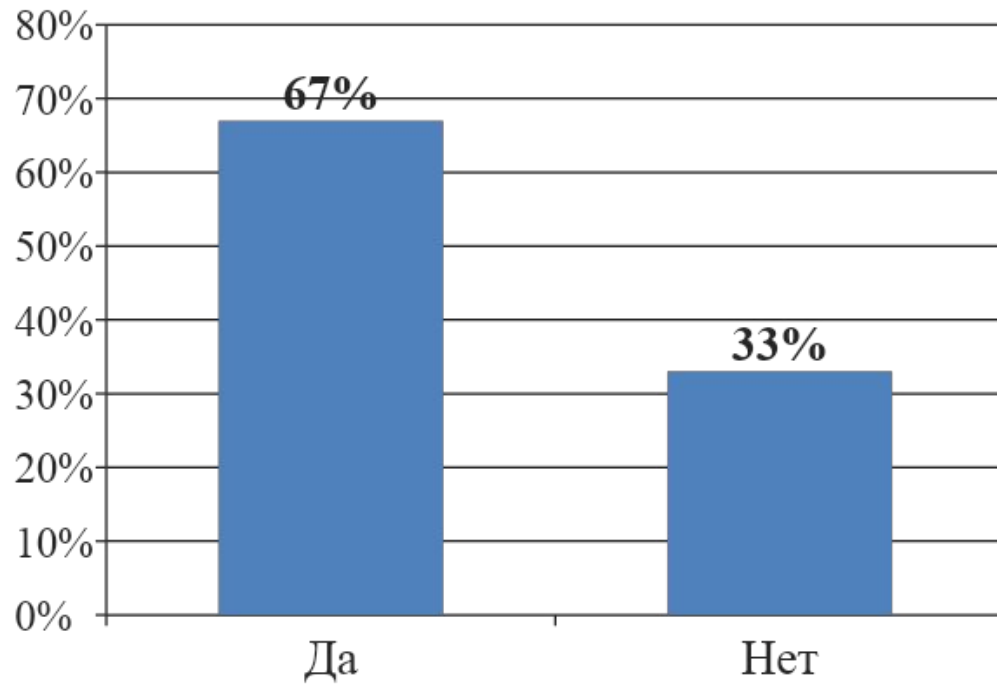
Наличие анемии



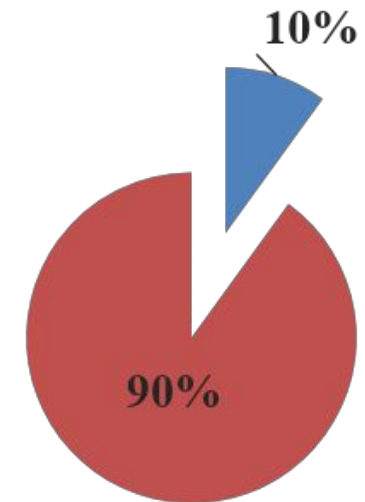
- Наличие беременности
- Отсутствие беременности

Репродуктивная функция

Гинекологический анамнез



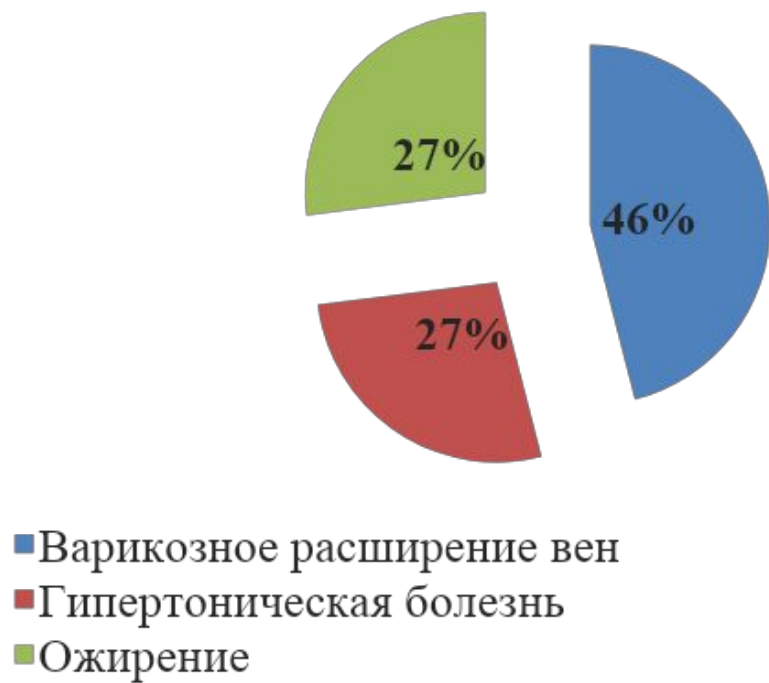
**Наличие воспалительных заболеваний
органов малого таза**



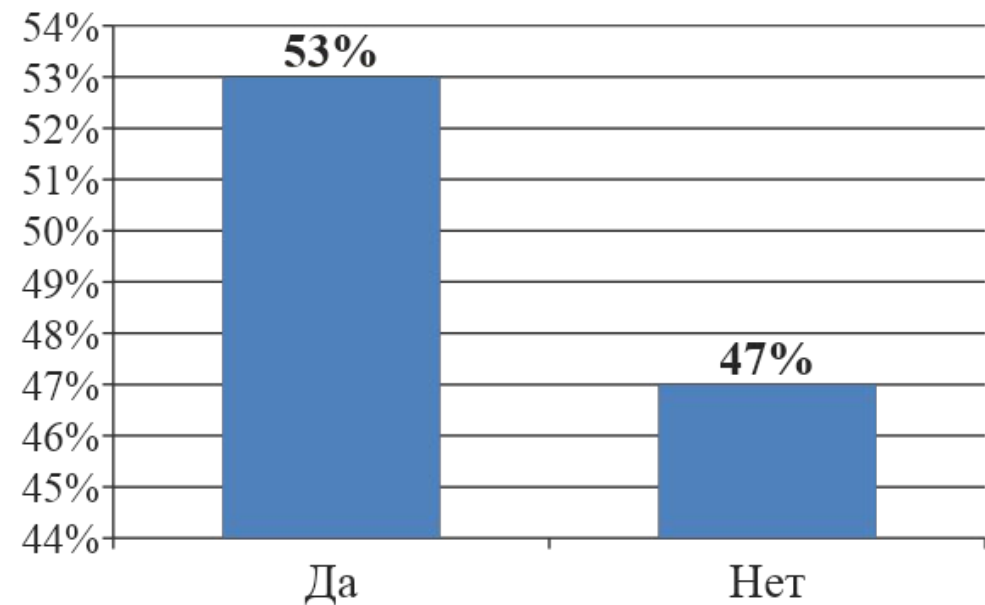
■ Выскабливание слизистой полости матки
■ Гистероскопия

Наличие внутриматочных вмешательств

Сопутствующая патология и наследственность

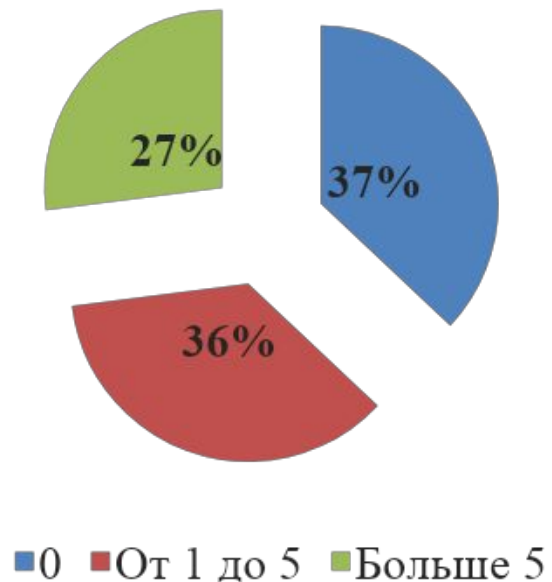


Наличие экстрагенитальной патологии



Наличие миомы тела матки у близких родственников по женской линии

Метод контрацепции

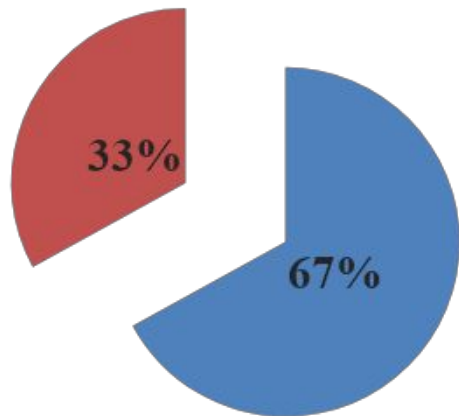


Количество аборт



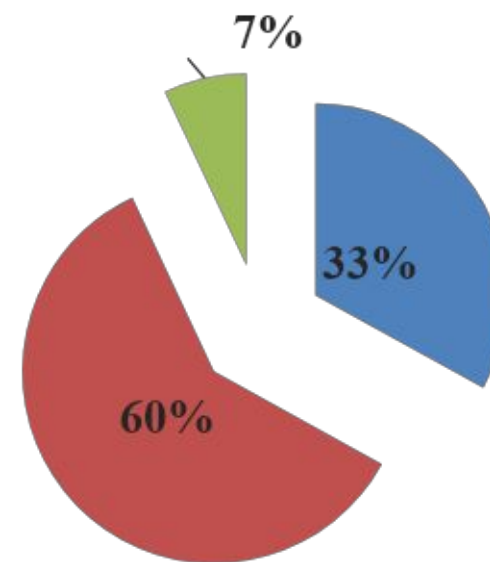
Выбор контрацепции

Результаты УЗИ-исследования



- 1 миоматозный узел
- Несколько миоматозных узлов

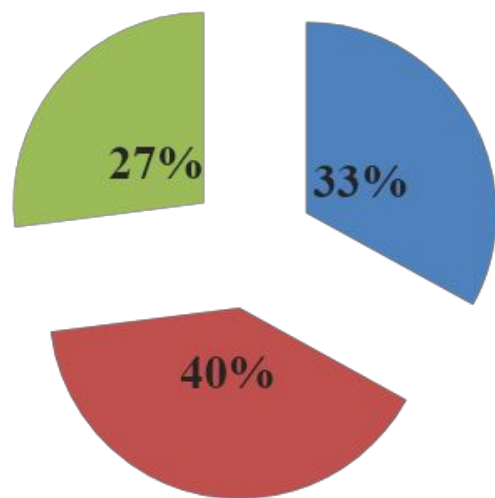
Наличие миоматозных узлов



- Субсерозный
- Интерстициальный
- Субмукозный

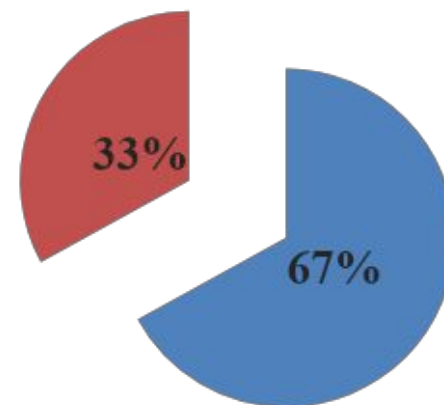
Характер роста миомы

Связь метода лечения и размеров миоматозного узла



■ До 2 см ■ 2-4 см ■ Больше 4 см

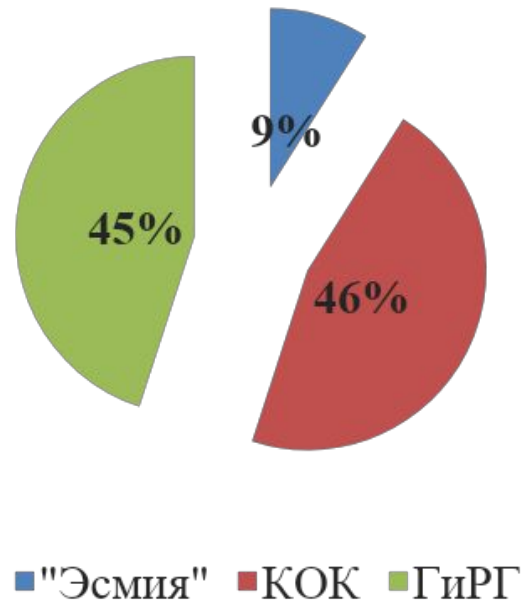
Размеры миоматозного узла



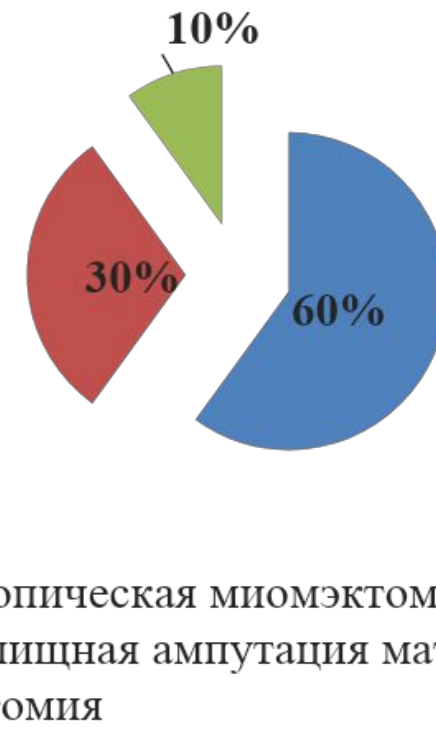
■ Консервативный ■ Оперативный

Метод лечения

Виды лечения



Виды консервативного лечения



Виды оперативного лечения

Заключение

- Заболевание «миома тела матки» имеет тенденцию к омоложению.
- Для своевременной диагностики и правильного лечения миомы матки необходимо своевременно обращаться к медицинскому персоналу для полноценного обследования, эффективного лечения.
- Диагностические мероприятия позволяют 100% подтвердить или опровергнуть предполагаемый диагноз, определить характер роста миомы.
- Тактика: консервативное и хирургическое лечение. Метод консервативного лечения подбирается индивидуально в каждом случае и зависит от многих факторов. Характер оперативного вмешательства при миоме матки определяется исходя из индивидуальных характеристик пациентки. Существует два способа проведения операции - консервативный, который позволяет сохранить матку, и радикальный, когда матка либо удаляется полностью, либо сохраняется только шейка матки.
- Если есть хоть малейшая возможность для сохранения репродуктивной системы женщины, необходимо ее использовать. Особенно это актуально в отношении молодых, еще не рожавших женщин.

**БЛАГОДАРИМ ЗА
ВНИМАНИЕ!**
