

Лечение

Цель лечения: ликвидация нарушений кровоснабжения ММ узла.

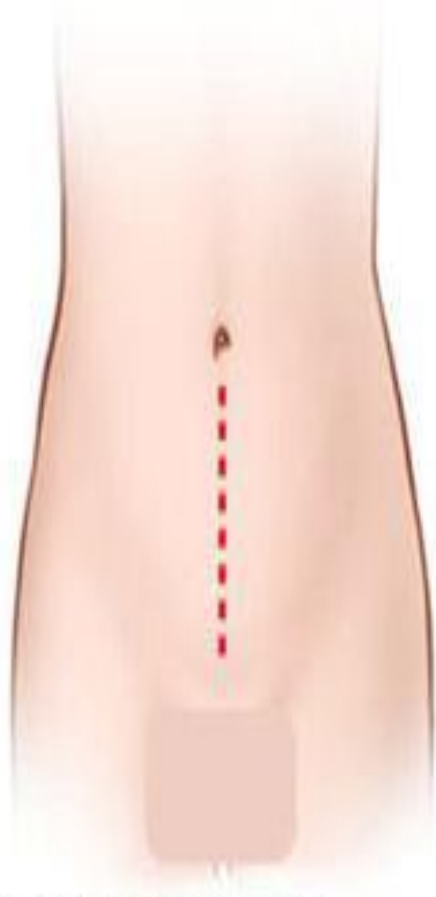
Показание к госпитализации в экстренном порядке — подозрение на нарушение кровоснабжения узла миомы.

Основной метод лечения хирургический (лапароскопический и лапаротомический).

Медикаментозные методы лечения не проводятся.



лапаротомическая миомэктомия



лапароскопическая миомэктомия

Возможны два варианта лечения:

- Энуклеация (вылущивание, выделение узла опухоли из здоровых тканей матки) миоматозного узла, или миомэктомия (альтернативное название метода) с сохранением матки. Предпочтение этому виду операции отдается у:
 - беременных;
 - молодых женщин, планирующих беременность в дальнейшем;
 - при отсутствии некроза (разрушения) тканей миомы.

Удаление матки вместе с миомой проводится у:

- женщин в постменопаузе
- при развитии некроза миоматозного узла;
- при развитии перитонита
- Полное удаление матки относится к крайним хирургическим методам лечения. Назначается такая операция при больших миомах, множественных, протекающими с тяжелыми осложнениями.
Удаление органа может производиться как путем лапаротомии, так и лапароскопии и гистероскопии.

Осложнения и последствия

- Кровотечение из миоматозного узла.
- Некроз миомы.
- Перитонит
- Образование спаек в брюшной полости.
- Постоянные боли в нижней части живота после выздоровления (синдром хронических тазовых болей).
- Бесплодие.
- Риск возникновения внематочной беременности.

Профилактика нарушения кровоснабжения миоматозного узла

- Регулярное посещение гинеколога 2 раза в год, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза (нижней части живота) 1 раз в год.
- Тщательное лечение и наблюдение за существующей миомой (доброкачественной опухолью матки из мышечной ткани).
- Планирование беременности и своевременная подготовка к ней (заблаговременное выявление и лечение заболеваний, которые могут осложнять течение будущей беременности).