

например учащённое мочеиспускание. У большинства больных постановка диагноза «миома матки» не вызывает затруднений, так как при обычном гинекологическом исследовании определяется увеличенная в размерах матка с неровной поверхностью. В качестве дополнительных методов используют ультразвуковое сканирование для уточнения размеров и локализации узлов.

— Какие именно миомы матки (по форме, расположению) доставляют больше всего неприятностей?

— Миоматозные узлы могут располагаться в наружном, среднем и внутреннем слоях матки. Так вот наиболее неприятные те, которые находятся во внутреннем слое. Такие узлы, будучи даже небольших размеров, деформируют полость матки и мешают её нормальному сокращению, что приводит к длительным обильным и болезненным менструациям. Миомы большого размера, особенно расположенные в наружном слое, сдавливают соседние органы, нарушая их функции, что проявляется дискомфортом при мочеиспускании и дефекации.

— Многие женщины считают, что при обнаружении миомы матки стоит сразу же задуматься о проведении операции. Правильно ли это?

— Наличие миомы само по себе не всегда является показанием к операции. Как правило, миомы матки небольших размеров неплохо поддаются лечению гормональными препаратами. При этом миому можно наблюдать в динамике (с использованием вагинального датчика на УЗИ). Операции по удалению миомы матки проводятся при наличии выраженных болей, обильных кровотечений, вызывающих анемию, быстрым росте размеров узла, а также при бесплодии, когда его причиной становится миома.

— Какие же виды оперативных вмешательств при миоме матки существуют?

— При наличии межмышечных и подбрюшинных миоматозных узлов производится миомэктомия — удаление только самих узлов; часто эндоскопически — через небольшие разрезы в брюшной стенке. При подслизистом расположении узлов предостоят резектоскопия, когда через влагалище и канал шейки матки вводится специальный эндоскоп, а петля на его конце срезает миоматозный узел. В специализированных клиниках применяется такой метод лечения, как эмболизация маточных артерий, при этом через катетер в просвет артерии, питающей миому, вводятся частицы из пластика, в результате чего прекра-

щается ток крови к опухоли и миома уменьшается.

— Многие женщины уверены, что удаление миомы почти всегда заканчивается удалением всей матки. Как часто это происходит в действительности?

— Удаление матки применяют только в случаях гинекологической патологии в предменопаузальном периоде. Однако в принципе любую матку при операции можно сохранить, особенно если пациентка молода и заинтересована в сохранении детородной функции. Во время операции сейчас применяются новейшие технические средства: лазеры (углекислый, аргонный), специальные ультразвуковые скальпели и т. д.

— А как можно предотвратить возникновение миомы матки?

— Основной мерой профилактики миомы матки является регулярное посещение гинеколога для ранней диагностики заболевания. Следует помнить также о том, что к возникновению миомы матки может привести высокая частота искусственных абортов, особенно если им закончилась первая беременность. Большое значение в профилактике развития миомы имеют гормональные контрацептивы, но только при их грамотном подборе (при помощи врача).



Все для здоровья настоящей *Меди* и ее близких

МЕДLine ЦЕНТР ИММУНОЛОГИИ И РЕПРОДУКЦИИ

Прием ЛОР-ВРАЧА

Пр. Революции, 1/1, ост. «Работница» тел. 555-220

Диагностика • Консультации • Лечение

Гинеколог-эндокринолог
Гинеколог-маммолог
Акушер-гинеколог
Детский гинеколог
Уролог-андролог
Ведение ЭКО
Дерматовенеролог
Дерматолог

Аллерголог
Иммунолог
УЗИ, УЗДГ
Гастроэнтеролог
Эндокринолог
Терапевт
Кардиолог
Ревматолог

ЛЕЧЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА:

- ✓ Более 700 тестов лаборатории Компании «Новые медицинские технологии»
- ✓ Самые важные исследования - за 4 часа
- ✓ Парк анализаторов последнего поколения
- ✓ Гарантии качества европейского уровня
- ✓ УЗИ класса «ЭКСПЕРТ»
- ✓ 4D-УЗИ беременных с записью на DVD



Рислам. ООО ИК МЕДЛАЙН Лтс. №35-01-000419 ФСР3СР

ЭЛИТНАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

Все виды инъекций, капельницы.
Холтеровское мониторирование, запись ЭКГ.
Выдаются больничные листы.

Н М Т

55-22-20, пр. Революции, 11.
94-92-29, ул. Путиловская, 19.

24-16-92, «ЭСКУЛАП»
Больница «Электроника».

53-06-60, ул. Каляева, 19.
39-03-03, Московский пр., 1176.

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ