Автор: http://www.girlsecrets.net
10.07.2008 14:02 - Обновлено 12.03.2013 18:27



Матка , полый орган , по форме и размерам напоминающий перевернутую грушу,

состоит
из
внешнего
мышечного
слоя
,
называемого
миоме
/
прием
, и
внутреннего
железистого
эпителиального
покрова
-
эндометрия
.
Верхняя
куполообразная
часть
матки
называется
дном
(
фундусом
),
средняя
часть
-
корпусом
, или
телом
матки
.
Шейка
,

лучше
всего
известная
часть
матки
,
является
ее
основанием
, где
матка
сужается
до
небольшого
отверстия
,
выходящего
во
влагалище
. В
связи
с тем, что
шейка
состоит
из
другого
вида
тканей
,
нежели
остальная
часть
этого
важнейшего
органа
, и
связана
с
особым
комплексом
медицинских
проблем
.

К тому времени, когда вы достигаете лет 40 - 50, вы вряд ли будете уделять много внимания своей матке: вы привыкли к своему менструальному циклу и, скорее всего, не планируете увеличение семьи, - пока сама матка не напомнит вам о своем существовании. В этот период вашей жизни она обычно дает о себе знать с помощью неприятных болевых ощущений или неожиданных

кровотечений в межменструальный период. И в большинстве случаев оказывается, что все ваши проблемы возникают из-за фибром.

ЧТО ТАКОЕ ФИБРОМЫ?

У более трех четвертей всех женщин старше 40 лет развились или развиваются фибромы (леомиомы или сокращенно миомы) - незлокачественные опухоли, состоящие в основном из тех же самых мышечных и волокнистых соединительных тканей, из которых состоят и

стенки
матки
. У
некоторых
женщин
бывает
всего
по
одному-два
этих
доброкачественных
узлов
тканей
,
но
гораздо
чаще
они
развиваются
гроздями
.

Фибромы могут быть крошечными, не больше песчинки, или громадными, достигая ра
змеров
баскетбольного
мяча
или
даже
доношенной
беременности
. Они
редко
бывают
болезненными
и
по
природе
своей
не
опасны
,
хотя
могут
вызывать

спонтанные
кровотечения
,
обычно
напоминающие
самые
сильные
менструальные
выделения
.
Независимо
от
их
величины
, нет
никаких
причин
что-либо
предпринимать
для
того
,
чтобы
от
них
избавиться
,
если
,
конечно
, они
не
становятся
источниками
значительных
проблем
.

Каждая фиброма начинается с мутации одной единственной клетки мышечных тканей матки
,
возникающей
из-за
патологии

в
одном
гене
или
небольшой
группе
генов
,
которые
позволяют
этим
клеткам
беспорядочно
разрастаться
.
Первая
клетка-мутант
размножается
и,
стимулируемая
эстрогеном
, в
конце
концов
образует
плотный
спиралеобразный
шар
из
мышечных
тканей
.
Эстроген
начинает
цепную
реакцию
образования
фибром
,
от
него
зависит
их
рост
, и они
растут

быстрее
всего
в
те
годы
,
когда
ваш
организм
производит
достаточное
количество
этого
гормона
, и
усыхают
после
начала
климакса
,
когда
его
производство
прекращается
.

Фибромы бывают трех видов: интерстициальные, под слизистые и под серозные. Интерстициальные фибромы, наиболее распространенные, рас
тут
в стенках
матки
. Подслизистые
фибромы
, растущие под оболочкой
матки
, внутри
ее
полости, с наибольшей вероятностью вызывают
сильные
кровотечения
. Под-серозные
фибромы
образуются на внешней оболочке
матки

, иногда вырастая
даже
на других небольших фибромах. Какими бы они ни были, эти мышечные
опухоли
хоть и вызывают ряд
неприятных
симптомов, почти всегда остаются доброкачественными.

Новейшие данные о фибромах

· У каждой из семи женщин из-за фибром была удалена матка. Третья часть всех операций по удалению матки производится по этой причине.

· У негритянок фибромы развиваются в два или три раза чаще, чем у белых женщин.

· У 85% женщин, страдающих из-за фибром, их множество.

· У женщин, страдающих от ожирения, выше степень риска развития этих доброкачественных опухолей.

· У худых женщин, регулярно занимающихся физическими упражнениями, меньше степень вероятности развития фибром.

· У женщин, имевших не меньше двух беременностей полного срока и принимавших меньше оральных противозачаточных средств, понижена степень риска образования фибром.

· Фибромы, которые зависят от эстрогена, обычно вырастают до довольно значительных размеров, становясь причиной многих проблем. У женщин под сорок или

слегка за сорок они обычно растут быстрее всего в предклимактерический период и сокращаются после наступления климакса.

"Что вызывает развитие фибром?"

Это не знает никто, но известно, что они обычно предопределяются генетически. Другими словами, если они были у вашей матери, скорее всего, они будут и у вас.

"Каковы обычные симптомы фибром?"

Наиболее распространенными из основных симптомов фибром являются кровотечения, сильно ощутимые в какой-то области давление и боль. Некоторые фибромы вызывают очень сильные менструальные кровотечения или спонтанные кровотечения в межменструальный период. Кстати, источником этих кровотечений являются стенки матки, а отнюдь не сами фибромы, лишь вызывающие такую реакцию. Однако эти доброкачественные опухоли иногда заставляют эндометрий так кровоточить, что это приводит к серьезной анемии.

Другие фибромы могут вырасти до таких размеров, что начинают теснить мочевой пузырь и кишечник, создавая такие проблемы, как недержание мочи или учащенную потребность в мочеиспускании. А если они деформируют прямую кишку, возникают запоры. Иногда большая опухоль давит на желудок или диафрагму, что приводит к гастритам или затрудненному дыханию. Она может пережать уретру или один из мочеточников, идущих от почек к мочевому пузырю, способствуя развитию инфекционных заболеваний почек.

"А как врач узнает, образовалась у меня фиброма или дело в чем-то ином?"

Если во время осмотра гинеколог обнаружит у вас увеличение матки или отклонения в ее форме, и, установив, что возможность беременности исключена, он с большой долей вероятности может предположить, что у вас фибромы. Если у вас бывают спонтанные кровотечения в межменструальный период, чтобы исключить незначительную возможность рака, у вас возьмут пробу слизистой оболочки матки путем эндометрической биопсии или расширения и выскабливания. Затем, если диагноз фибром по-прежнему остается под вопросом, его можно будет подтвердить одним из следующих способов:

· Гистероскопия. Полость матки освещается и осматривается на предмет присутствия фибром или других проблем с помощью гистероскопа - небольшой полой трубки с подсветкой и увеличительным стеклом, который вводится в матку через влагалище. Это обследование осуществляется амбулаторно под местным наркозом.

· Ультразвуковое обследование. В этом случае используются звуковые волны высокой частоты, отражающие на телевизионном мониторе форму и плотность матки. Ультразвук - абсолютно безвредная и безболезненная процедура, но она, к сожалению, не дает возможности абсолютно точно диагностировать фибромы.

· Рентгенография фаллопиевых труб и матки. Во время этого десятиминутного исследования, проводимого в амбулаторных условиях, делается рентгеновский снимок матки после того, как ее заполнили окрашенной жидкостью, позволяющей рассмотреть контуры неправильных очертаний фибром, если они относятся к подслизистому типу и выдаются в глубь полости матки.

"Можно ли лечить фибромы?"

Единственным надежным способом лечения фибром является их удаление хирургическим путем с помощью гистеректомии (удаления матки) или миомектомии (удаления самих фибром). Но иногда, если вам уже далеко за 40, стоит, по возможности, не предпринимать никаких мер до наступления климакса, когда после резкого сокращения выработки эстрогена в организме фибромы перестанут расти и даже сократятся.

"Существуют ли какие-то весомые причины удаления фибром помимо сильнейших болей, неприятного ощущения давления или сильных кровотечений?"

Нет. В прошлом считалось, что, если фибромы превышают в размерах двенадцатинедельную беременность, их следует удалять. Кроме того, они могут скрыть яичники и лишить врача возможности подробно их изучить и адекватно оценить на предмет наличия рака или кисты во время осмотра. Сейчас считается, что, пока симптомы не проявляются, нет никакой причины удалять фибромы, так как даже если во время традиционного осмотра яичники прощупать нельзя, их можно просмотреть при помощи ультразвука.

"У меня обнаружена фиброма, которая очень быстро растет. Врач утверждает, что в этом нет ничего страшного, но я боюсь, как бы это не был рак."

Быстро растущие фибромы прежде считались зловещим признаком, но теперь известно, что их вероятность перерождения в рак ничуть не больше, чем у тех, которые растут не такими темпами.

Полезный совет

Только то, что у вас есть фибромы, отнюдь не означает, что вы должны что-то предпринимать по этому поводу или вам неизбежно грозит хирургическая операция. У большинства женщин не проявляется никаких симптомов, и они даже и не подозревают о существовании фибром, пока гинеколог не обнаружит их во время осмотра. Риск их перерождения в рак очень низок, даже тех, которые растут быстро. Доброкачественные фибромы следует лечить лишь тогда, когда вызываемые ими проблемы: кровотечения, боль, давление, - осложняют вам жизнь и становятся невыносимыми.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ФИБРОМ

Когда фибромы начинают приносить слишком много беспокойств, с полным на то основанием можно порекомендовать удаление матки. Но это не единственный способ решения проблемы. Сегодня существует несколько альтернативных способов лечения, приобретающих все большую и большую популярность. К ним относятся применение гормональных лекарств, вызывающих сокращение фибром, и методика проведения хирургических операций, при которой удаляются только опухоли, а матка остается нетронутой.

Гистеректомия, или хирургическое удаление матки, обычно включая и шейку, через брюшную полость или через влагалище, позволяет покончить с фибромами раз и навсегда.

Миомектомия - тоже хирургическая операция, но в этом случае удаляются лишь опухоли, а матка остается на месте. Хотя большинство женщин склоняется в пользу миомектомии, чтобы сохранить матку (в особенности, если они не исключают возможность того, что захотят забеременеть в будущем), для ее проведения тоже требуется обширная полостная операция. Каждая опухоль вырезается из стенок матки. Однако иногда фибромы можно удалить и не прибегая к столь интенсивному хирургическому вмешательству (см. ниже).

Основной недостаток миомектомии состоит в том, что она не дает гарантий против нового разрастания фибром, хотя вероятность этого с возрастом уменьшается. Если они разрастутся вновь, для их удаления может потребоваться новая операция или даже гистеректомия, и поэтому многие гинекологи рекомендуют более радикальную операцию женщинам, у которых годы деторождения уже миновали. Статистические данные свидетельствуют о том, что одной из каждых шести женщин, у которых была осуществлена миомектомия, впоследствии проводится и гистеректомия, так как

фибромы у них появляются снова.

Альтернативой миомектомии через сечение брюшной полости является удаление опухолей с помощью приспособления, называемого лапароскопом. Лапароскоп, длинная тонкая трубка, снабженная источником света и системой линз, вводится через небольшой надрез в пупочной области, в то время как инструменты вводятся в другой небольшой надрез. Пупок выбирается именно потому, что кожа у него очень тонкая и под ним нет плотных мускульных тканей. Фибромы выжигаются с помощью лазера или вырезаются с помощью традиционных хирургических инструментов, а затем удаляются через то же отверстие. После этой операции обычно требуется всего одну ночь провести в больнице.

Третьим альтернативным путем является гистерос-копическая (маточная) миоктомия, применяемая лишь по отношению к небольшим подслизистым фибромам на внутренней стенке матки, выдающимся в полость матки. Гистероскоп, полая трубка с источником света и системой линз, вносится через влагалище. Затем фибромы удаляются путем выскабливания с помощью находящейся под действием тока проволочной петли, прижигаются лазером или просто вырезаются или удаляются. Выполняемая в операционной под общим наркозом, эта процедура не требует сечения брюшной полости и пребывания в больнице в течение последующей ночи.

ЛЕЧЕНИЕ ФИБРОМ С ПОМОЩЬЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Можно применять и некоторые лекарственные средства, временно подавляющие выработку эстрогена, чтобы вызвать сокращение особенно больших и мучительных фиброзных опухолей. Самым эффективным из них является гормон, подавляющий деятельность фолликулов яичника, хотя его редко считают окончательным решением проблемы и употребляют в основном для того, чтобы выиграть время.

Вот как это происходит. Синтетический дериват гормона, подавляющего образование фолликулов, (вырабатываемого в той части мозга, которую называют гипоталамус), вводят в виде ежемесячных инъекций или с помощью носового пульверизатора дважды в день, чтобы заставить яичники прекратить выработку эстрогена. Это приводит к временному климаксу, сопровождаемому приливами крови и ночной испариной. Больше не питаемые эстрогеном, уже через два-три месяца фибромы значительно сокращаются.

Основным недостатком лечения с помощью гормона, подавляющего деятельность фолликулов яичника, является то, что данный препарат можно принимать всего в течение нескольких месяцев и эффект его воздействия не является долгосрочным. После того, как вы прекратите его прием, фибромы вновь начнут расти и уже в скором будущем будут создавать не меньше проблем, чем прежде.

Но в то же самое время уменьшение их размеров делает гистеректомию или миомектомию более простой и безопасной. Если миомы достаточно сократятся, этот метод лечения может позволить провести вагинальную гистеректомию, не прибегая к операции с обширным сечением брюшной полости, или даже удалить фибромы во время лапароскопической или гистероскопической миомектомии.

У женщин, которым далеко за сорок или чуть больше пятидесяти и которые уже очень близки к климаксу, этот синтетический гормон может остановить рост фибром и предотвратить хирургическую операцию, вызвав искусственный климакс до того, как он начнется естественным путем. Вторым возможным вариантом является прием противозачаточных пилюль низкой дозировки, начинаемый сразу после лечения гормоном, подавляющим деятельность фолликулов яичника. Так как они обычно замедляют рост фибром, их можно продолжить принимать и после наступления климакса. А они, в свою очередь, подавляют неприятные симптомы климакса, вызванные приемом данного гормона.

"У меня только что начался климакс, и я не хочу начинать курс гормональной терапии потому, что мне надо заставить сократиться большую фиброму, чтобы избежать оперативного удаления матки. Моя проблема состоит в том, что в силу семейной истории болезни, у меня велика степень риска развития осте-опороза. Вы можете мне что-то порекомендовать?"

Гормональная терапия очень редко вызывает рост фибром, настолько мала в ней доза эстрогена, но ведь именно вы можете стать исключением. Поэтому вместо курса гормональной терапии для защиты своей костной системы вы можете попробовать принимать содержащие кальций препараты. Или, пройдя измерение костной плотности и убедившись, что непосредственная опасность развития остеопороза в данный момент пока вам не угрожает, вы можете просто подождать пару лет, пока фибромы не сократятся, чтобы затем начать гормональную терапию. В вашем распоряжении остается где-то порядка трех лет до самой быстрой постклимактерической потери костной массы.

Но в силу вашей семейной истории болезни вы обязательно должны будете в конце концов что-то предпринять, так как сильно рискуете, что дело закончится переломом бедра или многочисленными переломами позвонков.

"Есть ли какие-то способы предотвратить образование фибром? Моя мать от них сильно страдала".

Этого не знает никто. Вы можете попытаться в качестве контрацептивов принимать противозачаточные пилюли низкой дозировки. В отличие от высокодозированных гормональных контрацептивов прошлого, они могут замедлить рост фибром, которые могли уже у вас образоваться.

АНОМАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Влагалищные кровотечения, происходящие в межменструальный период, требуют тщательного исследования, хотя в большинстве случаев оказывается, что нет никаких особых поводов для беспокойства. Обычно их вызывают фибромы, полипы на шейке матки или ее теле, гормональный дисбаланс или изменения предклимактерического характера. Но иногда они свидетельствуют и о существовании серьезной проблемы, которую нельзя игнорировать, такой, как чрезмерное разрастание слизистой оболочки матки (гиперплазия) или даже рак. Или, вполне возможно, они указывают на то, что вы

беременны. Источником влагалищных кровотечений, кстати, всегда является матка, а отнюдь не влагалище, хоть и исходят они из влагалища.

Не пытайтесь самостоятельно диагностировать собственное заболевание и никогда не принимайте решения подождать. Всегда относитесь к спонтанному кровотечению как к событию экстраординарному до тех пор, пока не будет доказано обратного. Немедленно запишитесь к гинекологу для прохождения тщательного обследования. Сделайте это в том случае, если у вас всегда был постоянный менструальный цикл, а теперь вы начали пропускать некоторые менструации, менструации участились, стали более обильными и болезненными или выделения и кровотечения стали начинаться у вас в совершенно неожиданное время.

Если вам около сорока, причина этого практически всегда заключается в фибромах или предклимак-терических изменениях в организме, но не делайте такого вывода сами. И не позволяйте своему врачу делать его без обследования. Неожиданные кровотечения подобны предупреждению в виде легкого ветерка, который может сулить сильнейшую бурю. Выясните его источник.

Если у вас уже наступил климакс, единственное возможное кровотечение, причины которого вы можете не выяснять, это слабая менструация, которую может вызвать прогестерон, если вы проходите курс гормональной терапии. Считайте любое другое кровотечение причиной для самых серьезных подозрений.

АНОМАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ДО НАСТУПЛЕНИЯ КЛИМАКСА

Существует три основные причины аномальных кровотечений в предшествующие климаксу годы. Другими словами, пока у вас еще сохранился менструальный цикл, способность к репродукции и нормальный или немного сниженный уровень эстрогена в организме.

Ранняя беременность

Мысль о возможной беременности, скорее всего, последней, придет вам в голову, но, если вы не применяли достаточно надежных средств контрацепции, маточное кровотечение в межменструальный период может означать именно это. Хотя к тому времени, когда вы достигаете сорока лет, забеременеть вам уже не так легко, как прежде, это случается. Около 80% беременностей женщин старше 40 лет носят случайный характер.

Кровянистые выделения или легкие кровотечения довольно распространены на этапе ранней беременности и обычно прекращаются через несколько дней после наступления абсолютно нормальной беременности. Или оно может быть ранним предвестником того, что у вас возможен выкидыш. К 45 годам половина всех беременностей заканчивается выкидышем. Если в ближайшем будущем у вас должна произойти потеря эмбриона, кровотечение может усилиться и у вас начнутся схватки. Существует и незначительная возможность внематочной (трубной) беременности, в особенности если кровотечение сопровождается болью. Если у вас начинаются боли, немедленно отправляйтесь к врачу. Не откладывайте визит из-за занятости - вашей или врача - так как внематочная беременность может привести к крайне тяжелому состоянию.

Не полагайтесь на результаты домашнего теста на определение беременности. Некоторые из домашних приборов могут оказаться недостаточно чувствительными для определения ранней беременности или беременности, связанной с отклонениями, и могут предоставить вам неверные результаты.

Гормональный дисбаланс

Регулярные менструации - один из самых надежных показателей гормонального функционирования организма. Это означает, что у вас нормальный менструальный цикл и менструация обычно наступает через двадцать пять - тридцать шесть дней после

начала последней, с отклонениями, не превышающими неделю. Не бывает пропущенных месяцев, и у вас сложилась определенная схема менструальных симптомов, таких, как вздутие живота, болезненные явления в области груди и усиление ее чувствительности, объем менструальных выделений и интенсивность сокращений матки. Если по какой бы то ни было причине сбалансированность выработки гормонов в организме нарушается, менструации у вас могут прекратиться, принять неустойчивый характер, смениться нерегулярными кровотечениями в межменструальный период или стать пугающе сильными и трудноперенос имыми.

Обычной причиной подобных явлений после 40 лет, когда вы уже значительно продвинулись по пути к климаксу, является преклимакс, или менопауза. Это происходит потому, что у вас уже прекратилась регулярная ежемесячная овуляция яйцеклеток. Без овуляции, стимулирующей выработку про-гестерона - женского гормона, который вызывает периодическое отслоение слизистой оболочки матки, ваш менструальный цикл обычно становится хаотичным и начинаются нерегулярные кровотечения.

Вы можете так и продолжать жить с менструациями, которые то начинаются, то исчезают, проходят то сильно, то слабо, - как и поступает большинство женщин. Но если вы сочтете это неудобным, вы можете вновь вернуть их к регулярной схеме, принимая прогестерон, или, что иногда бывает даже лучше, оральные противозачаточные средства.

Анатомические аномалии

В относительно редких случаях аномальные кровотечения могут быть вызваны инфекциями, воспалительными процессами или опухолями, которые почти всегда оказываются доброкачественными.

· Половая щель и влагалище. Если не принимать в расчет последствия травмы; ставшей результатом несчастного случая или сексуального общения, половая щель и влагалище редко становятся источником кровотечения. Даже рак этих частей тела очень редок и развивается почти всегда лишь у женщин старше шестидесяти или семидесяти лет.

· Шейка матки. Шейка матки редко становится причиной маточных кровотечений, хотя из нее бывают незначительные кровянистые выделения, чаще всего после половых сношений, если вы страдаете от цервицита - хронического воспаления шейки матки, что должно проявиться в положительном результате мазка на атипичные клетки. Хроническое воспаление шейки матки можно вылечить с помощью криотерапии.

· Полипы. Иногда на шейке матки вырастает небольшая тканевая бородавка, которая начинает кровоточить, в особенности после полового сношения. Это разрастание тканей называют полипом. Полипы почти никогда не бывают злокачественными, и их быстро и безболезненно можно удалить практически в любом медицинском учреждении. Полипы вырастают и на слизистой оболочке матки, где они могут время от времени вызывать неожиданные кровотечения.

· Фибромы. Эти доброкачественные опухоли мышечных тканей матки являются основными стимуляторами сильных спонтанных кровотечений.

· Аденомиоз. При возникновении этого довольно необычного состояния, клетки слизистой оболочки врастают в стенки матки, разбухая каждый месяц, как и вся остальная слизистая, и вызывая болезненные менструации с сильными кровотечениями или спонтанные кровотечения в непредвиденное время.

· Рак. Основным симптомом и рака шейки, и рака самого корпуса матки являются аномальные кровотечения. Более подробную информацию о раке шейки матки. О раке матки речь пойдет чуть дальше.

· Необъяснимые кровотечения. Иногда невозможно понять причину сильных и продолжительных кровотечений. Когда все возможные причины уже бывают исключены, оперативное удаление матки в конечном итоге может остаться единственным возможным выходом из положения. Но если женщина, несмотря на все трудности, которые причиняет ей матка, хочет ее сохранить, можно попытаться применить и другую методику лечения. Это ампутация эндометрия, при которой с помощью воздействия электрического тока достигается свертывание и разрушение слизистой оболочки матки, а матка оставляется на своем месте. Это положит конец кровотечениям, но создаст новую проблему: теперь, когда эндометрия больше нет, он не сможет кровоточить, а значит, и не сможет послужить классическим предвестником возможной злокачественной опухоли в будущем.

АНОМАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ КЛИМАКСА

Как только вы окончательно достигаете климакса, менструации остаются лишь в воспоминаниях. Теперь у вас их больше не будет, если вы не начнете восстановительную гормональную терапию, требующую циклического приема прогестерона в течение определенного количества дней каждого месяца. В этом случае по крайней мере год или два у вас скорее всего будут очень легкие регулярные месячные. Эта легкая менструальная реакция начинается с точностью часов каждый месяц почти сразу же после того, как вы заканчиваете принимать содержащие прогес-терон пилюли. Их цель состоит в регулярной стимуляции отслаивания слизистой оболочки матки, выстраиваемой эстрогеном, уровень которого вы так же восстанавливаете. Они будут кратковременными (от двух до пяти дней), необильными и лишенными сгустков. По времени они могут отклоняться не больше, чем на день-два и лишь слегка варьироваться в объеме выделяемой жидкости.

Если в любое время, за исключением этих нескольких дней, случается любое кровотечение, вы должны отнестись к нему, как к явлению экстраординарному и немедленно его исследовать. Если кровотечение продолжается дольше, чем ему положено; если оно происходит не по расписанию; если оно очень сильное или если в нем содержатся сгустки, обязательно расскажите об этих фактах врачу. Если вы не принимаете прогестерона и вдруг увидите кровяные выделения, без промедления отправляйтесь к врачу. Другими словами, любое постклимактерическое кровотечение, происходящее не по плану, обязательно должно быть исследовано.

ОПУЩЕНИЕ МАТКИ

По мере того, как вы стареете, и в особенности если вы родили нескольких детей и у вас были трудные роды, мышцы и связки, поддерживающие матку и другие органы внутреннего таза, начинают ослабевать, позволяя матке оседать иногда до такой степени, что она опускается во влагалище или даже проваливается сквозь него. В то же самое время и по тем же самым причинам мочевой пузырь, уретра и прямая кишка могут также начать опускаться внутри таза.

Незначительное опущение не вызывает чересчур неприятных симптомов, но, если уретра опуститься ниже, это может вызвать ощущение необычной тяжести во влагалище. А если это проявится еще сильнее, уретра может опуститься настолько, что будет создаваться ощущение, что она вот-вот выпадет. К тому же это может привести к потере контроля за мочеиспусканием.

ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ СЕЙЧАС

Вы до какой-то степени можете предотвратить опущение внутренних тазовых органов, делая упражнения по системе Кегеля, чтобы укрепить мускулатуру таза. Ниже вы найдете подробное описание того, как их выполнять. К тому же постарайтесь оставаться по возможности стройной, так как чрезмерный вес (как и частые радикальные его изменения) могут увеличить давление брюшины на уретру.

Или вы можете использовать пессарий (резиновое приспособление, во многом напоминающее влагалищный колпачок), который надевается вокруг шейки матки, чтобы поддержать опускающуюся уретру и не дать ей выпасть во влагалище. Он помогает многим женщинам, употребляющим его параллельно с использованием влагалищного крема, содержащего эстроген, и физическими упражнениями для укрепления тазовой мускулатуры. Пессарий аккуратно вставляет врач, который затем должен каждый месяц вынимать его для тщательной дезинфекции. Но некоторые женщины считают, что он приносит больше неприятностей, чем пользы, так как мешает половому общению и часто вызывает раздражение влагалища, что, в свою очередь, способствует развитию инфекционных заболеваний.

Конечно же, существует и хирургический способ решения проблемы. Когда другого выхода уже нет, уретру можно вернуть на свое место или передвинуть в результате гистеректомии. Фактически, порядка 15% всех операций по удалению матки осуществляется именно по этой причине. В то же самое время можно вернуть на свое место и выпадающий мочевой пузырь или прямую кишку и укрепить поддерживающие их мышцы и связки.

Автор: http://www.girlsecrets.net
10.07.2008 14:02 - Обновлено 12.03.2013 18:27

ДИСМЕНОРЕЯ (БОЛЕЗНЕННЫЕ МЕНСТРУАЦИИ)

Для большинства женщин, вступивших в средний возраст, судорожные боли при менструации уже ушли в прошлое. Но некоторые женщины с сохранившимся менструальным циклом и в 40, и в 50 лет продолжают страдать от них по нескольку дней в течение каждого месяца. Другие с удивлением обнаруживают, что у них внезапно вновь начались судорожные боли при менструации, хотя уже много лет их не было; а часть женщин вообще начинает испытывать их впервые в жизни.

Менструальные спазмы, являющиеся просто сильными сокращениями матки, происходят из-за высокого уровня содержания в крови простагландина, гормона эндометрия, вырабатывающегося непосредственно перед началом менструации. Мощный гормон, отвечающий за схватки во время родов, простагландин вызывает и такие эффекты, как головная боль, тошнота и понос, которые также часто сопровождают менструацию.

ЧТО ПОМОГАЕТ ПРИ СУДОРОГАХ

· Болеутоляющие. Ни аспирин, ни ацетаминофен не оказывают действенной помощи в облегчении менструальных болей, так что попробуйте принимать лекарства, подавляющие простагландин: мотрин, адвил, напросин, ансайд, понстел, анапрокс, торадол и нуприн. Они значительно ослабляют болевые ощущения у 8 женщин из 9, в особенности если принять их до того, как начнутся боли. К сожалению, иногда они вызывают побочные эффекты, такие, как головная боль, головокружение и желудочно-кишечные расстройства. Всегда принимайте их вместе с пищей или небольшим количеством молока.

· Кальций. Увеличьте потребление кальция, доведя его по меньшей мере до 1500 мг в день. Как было обнаружено в ходе недавних исследований, высокое содержание кальция в пищевом рационе помогает значительно снизить менструальные боли.

· Прогревание. К эффективным мерам, позволяющим облегчить менструальные боли, относят и прогревание грелкой низа живота или принятие горячей ванны.

· Народные средства. Многие женщины спасаются от менструальных болей, применяя для этого лекарственные травы, например, чай из листьев малины; упражнения по системе йоги, позволяющие ослабить мышечное напряжение; массаж; добавки, содержащие магнезию; определенные позы, например, становятся на колени и кладут голову и плечи на пол, приподнимая ягодицы. А некоторые женщины приходят к выводу, что интенсивные физические упражнения за день до начала менструации (но не после) позволяют ослабить схватки.

· Оральные противозачаточные средства. Если вам по-прежнему необходимо предохраняться от беременности, вы можете попробовать принимать низкодозированные оральные контрацептивы. Они не только эффективно помогают предотвратить беременность, но и являются действенным лекарством против менструальных спазм.

Внимание - менструальные боли!

Если менструальные судороги в ваши тридцать или сорок лет появляются у вас впервые или начинаются вновь после длительного перерыва, запишитесь на осмотр к гинекологу. Их появление в таком возрасте может означать возможность развития фибром, заболеваний слизистой оболочки матки или аденомиоза.

ЭНДОМЕТРИОЗ

Эндометриоз - это хроническое заболевание, от которого в настоящее время страдает 5 миллионов американок, причем большинству из них уже за тридцать или за сорок. В особо тяжелых случаях это необычное медицинское состояние с удивительным многообразием симптомов может стать необычайно болезненным, но никто не знает наверняка, каковы его причины или как его лечить.

Эндометриоз начинается, когда ткани, в нормальном состоянии находящиеся в слизистой оболочке матки, перемещаются за пределы матки, импланти-руясь в те районы, к которым они не принадлежат. Они растут на этих тканях и вокруг них, чаще всего в районе яичников, фаллопиевых труб и связок, поддерживающих уретру. Но

иногда они разрастаются и на мочевом пузыре, внутренностях, кишечнике, внешней стороне уретры, внутренних стенках полости таза, в шрамах от прошлых операций или в любом другом месте живота, а иногда и за его пределами. В отдельных редких случаях свидетельства эндометриоза можно найти даже в таких отдаленных органах, как легкие. В большинстве случаев подобные вкрапления эндометрия, приживаясь, вызывают воспаление в крохотном очаге. Но на яичниках они могут образовать сферы кровяных сгустков, называемые эндометриомами, иногда доходящие до величины грейпфрута.

Пораженные эндометриозом районы ведут себя так же, как и железистая оболочка матки, реагируя на месячные колебания уровня гормонов в течение менструального цикла. Даже оказавшиеся в совершенно неожиданных местах клетки эндометрия разбухают, расщепляются и слущиваются каждый месяц. Но в отличие от нормальной менструации, здесь не существует естественного механизма для выведения этих тканей в конце каждого цикла. Поэтому они медленно скапливаются в данном районе, вызывая раздражение, воспаление и возникновение рубцов на тканях. Эти зарубцевавшиеся ткани могут переродиться в фиброзные спайки, которые могут в конечном итоге скрепить внутренние органы таза друг с другом, стать мучительно болезненными и привести к бесплодию и затруднить выполнение функций кишечника и мочевого пузыря. К счастью, такие эктопии эндометрия редко становятся злокачественными и, так как они зависят от эстрогена, подобные явления прекращаются после наступления климакса.

К симптомам эндометриоза относятся болезненные, иногда просто непереносимые менструации, боль или кровотечения во время мочеиспускания или опорожнения кишечника, спонтанные кровотечения или кровянистые выделения в межменструальном периоде, болезненный секс, болезненное опорожнение кишечника и бесплодие. Хоть и не так часто, эндометриоз может все же вызвать боли в нижней части спины, желудочно-кишечные расстройства, даже одышку, ишиас и многое другое. Из-за огромного многообразия симптомов, его прозвали "великим притворщиком".

Одной из загадок данной болезни является то, что сила проявления ее симптомов необязательно связана со степенью серьезности самого заболевания. У женщин с обширными областями эктопии эндометрия иногда вообще не проявляется никаких симптомов, в то время как те, у которых появилось всего два-три небольших его имплантанта в неположенном месте, могут ежемесячно страдать от невыносимых болей и практически лишиться способности к сексуальному общению.

Бесспорно, мучительные судороги во время менструации (в особенности, если со

времен вашей юности минуло уже много лет), болезненные половые акты и боли в области таза должны заставить и вас, и вашего врача заподозрить именно это необычное заболевание. Так же как и бесплодие. Третья часть всех женщин, страдающих эндометриозом, бесплодна, что в два раза превышает средний процент бесплодия у женщин.

Хотя эта болезнь может быть установлена опытным врачом в результате простого осмотра влагалища или влагалищного ультразвукового обследования, не существует лабораторного анализа для ее определения и окончательный диагноз может быть поставлен только с помощью лапароскопии. Лапароскопия - это легкая хирургическая операция, проводимая под наркозом, во время которой ваша брюшная полость вначале растягивается углекислым газом. Затем лапароскоп (трубка, снабженная источником света) вводится в небольшой надрез в пупке. Это позволяет хирургу увидеть, а потом и оценить месторасположение, протяженность и величину этой имплантации.

Стопроцентно эффективного лекарства против эндометриоза нет, но в настоящее время применяются гормоны, вызывающие временный климакс, прекращение менструаций, а следовательно, и разбухания имплантантов на срок до шести месяцев; хирургическое удаление имплантантов "и зарубцевавшихся тканей; или, когда никаких других средств уже не остается, оперативное удаление матки. Решение, какой из данных способов избрать, зависит от вашего возраста, планов на деторождение в будущем, силы проявления симптомов, местоположения размера зарубцевавшихся тканей и района воспаления.

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ

Гормональная терапия назначается на основании того, что хотя эстроген и не вызывает появления этих рассеянных инородных имплантантов, он заставляет их расти. Лечение с помощью гормонов позволяет подавить эту болезнь, хотя и не вылечить ее, не допуская овуляции и подавляя женские гормоны, что приводит к затиханию болезненных явлений эндометриоза. Не имея питания, внедрившиеся в неположенные места инородные ткани начинают сокращаться.

У гормонального лечения эндометриоза есть три основных недостатка: оно помогает, лишь пока вы принимаете гормоны; гормоны могут вызывать серьезные побочные

эффекты, включая худшие из симптомов климакса; и, наконец, самые эффективные из лекарств очень дороги.

Вот из чего вы можете выбирать:

1. Комбинация оральных противозачаточных средств. Это самый недорогой из применяемых ныне способов лечения с помощью гормонов. Принимаемые ежедневно, они подавляют развитие фолликулов яиц, предотвращают овуляцию и приводят к прекращению менструального цикла. При безопасности, дешевизне и удобствах этого метода он имеет свои побочные эффекты: болезненные явления и чрезмерная чувствительность грудей, самопроизвольные кровотечения, прибавка веса, а у некоторых женщин депрессия.

2. Даназол. Этот препарат, имеющий торговое наименование данокрин, является дериватом мужского полового гормона - тестостерона, химически модифицированного для того, чтобы уничтожить большую часть обычных побочных эффектов его воздействия, как мужского полового гормона. Он тоже расстраивает естественный гормональный цикл и приводит к прекращению овуляции, подавляя выработку эстро-гена и прекращения менструации. Обычно предписываемый на срок до шести месяцев, он принимается в постоянно снижающихся дозах. Его возможные побочные эффекты (такие, как рост волос на лице, задержка жидкости, сухость влагалища, а также утомление, мышечные спазмы, головная боль и спонтанные кровотечения) обычно проявляются в легкой форме и носят обратимый характер, исчезая, как только лечение заканчивается.

3. Гормон, подавляющий деятельность фолликулов яичника. Синтетические производные гормона, подавляющего деятельность фолликулов яичника, тоже вызывают временный климакс. В последнее время его считают наиболее перспективным из всех препаратов, хоть он и самый дорогой. Он блокирует овуляцию и приводит к прекращению менструаций, таким образом заставляя имплантировавшиеся в неположенных местах ткани сокращаться. Вводимый в виде ежемесячных инъекций (лупрон) или через носовой пульверизатор (синарел), гормон, подавляющий деятельность фолликулов яичника, выписывается лишь на срок, не превышающий шести месяцев.

Последние новости

RU-486 - выпускаемые во Франции пилюли для стимуляции выкидыша, которые через год-другой должны начать применяться и в Соединенных Штатах, потенциально могут оказаться полезными как для лечения эндометриоза, так и многих других распространенных женских болезней, вызванных гормональными расстройствами, - об этом говорят последние отчеты о его исследовании, поступившие из Института медицины.

ОПЕРАТИВНОЕ УДАЛЕНИЕ ЭКТОПИЙ ЭНДОМЕТРИЯ

Если симптомы проявляются у вас очень сильно, а все остальные методы лечения не приносят никакой пользы, единственной альтернативой для вас остается хирургическая операция либо сама по себе, либо одновременно с лечением гормональными препаратами. С помощью своего врача вы должны принять решение, хотите ли вы испробовать консервативные методы или желаете покончить с болью раз и навсегда с помощью интенсивной хирургии или даже оперативного удаления матки.

1. Лапароскопия. Направляемый лапароскопом, хирург вырезает имплантанты, прижигает их едким веществом или выжигает лазером, вводя инструменты через небольшой надрез в пупочной области. Во время этой же процедуры одновременно можно вырезать и спайки, и прижечь кисты, и залечить поврежденные участки, оставив матку, хотя бы один из яичников и одну из труб нетронутыми. Главное преимущество данного консервативного подхода состоит в том, что удается избежать интенсивной хирургии и обширного сечения брюшины.

2. Хирургия брюшной полости. Если имплантанты слишком велики или области эктопии слишком обширны, чтобы их можно было удалить с помощью лапароскопии, мигрировавшие ткани можно удалить через обычное сечение брюшной полости. Эта операция обычно является гораздо более обширной и требует продолжительного восстановительного периода.

3. Оперативное удаление матки. Самой радикальной из хирургических операций и единственным методом, позволяющим положить конец эктопии эндометрия, является удаление матки одновременно с удалением обоих яичников. Лишь полностью удалив обширные области имплантации и спайки, образовавшиеся вокруг других тканей, и одновременно прекратив выработку эстрогена, необходимого для их роста, можно

окончательно покончить с данным заболеванием. Это, конечно же, вызывает моментальный постоянный климакс со всеми типичными для него последствиями.

Оперативное удаление матки при обширном сечении брюшной полости часто остается единственным выходом, так как в большинстве случаев вся брюшная полость целиком должна быть подвергнута обширному исследованию. Кроме того, очень трудно и рискованно удалять матку вагинально, если образовалось несколько спаек одновременно.

"Если из-за эндометриоза у меня были оперативно удалены матка и яичники, могу ли я принимать гормоны? Не вызовут ли они новую вспышку роста этих тканей?"

Если вы начнете восстановительную гормональную терапию, это сделает вашу жизнь гораздо более приятной, так как позволит избежать приливов крови, сухости влагалища и других причиняющих множество страданий симптомов, обычно с особой интенсивностью проявляющихся у женщин, у которых климакс наступил одномоментно. К тому же вы на долгое время снизите степень риска развития остео-пороза и сердечных болезней.

Однако, хотя гормональная терапия редко стимулирует рост новых имплантантов эндометрия, вам будет необходимо постоянное наблюдение со стороны врача, так как у порядка 5% женщин, принимающих гормоны, проявляются рецидивы этого заболевания. И доза гормонов для вас должна подбираться особенно тщательно. Вам может прекрасно подойти и стандартная доза эстрогена, но некоторым женщинам лучше обойтись меньшей, которая позволит избавиться от симптомов климакса, но не сможет вновь активизировать области эктопии эндометрия.

Некоторые врачи рекомендуют отложить начало восстановительной гормональной

терапии по крайней мере на три месяца, а некоторые даже и на девять месяцев после начала операции, чтобы позволить сократиться всем оставшимся имплантантам, таким образом сводя к минимуму возможность проявления рецидивов. Однако вам придется на этот срок смириться с климактерическими симптомами, если, конечно, вы не начнете индивидуально предписанного именно для вас курса гормональной терапии, содержащего в основном или исключительно прогестерон.

"Я слышала, что беременность может излечить мой эндометриоз. Правда ли это? Я бы родила еще одного ребенка, если мне это поможет".

К сожалению, это лишь домыслы. Почти всегда беременность вызывает лишь временное его прекращение, избавляя вас от симптомов лишь непосредственно на период беременности либо, быть может, чуть дольше.

АДЕНОМИОЗ

Аденомиоз - заболевание, к которому приводят миграции тканей эндометрия, выбирающие себе необычное место приживления, но на этот раз клетки слизистой оболочки матки внедряются в находящиеся в непосредственной близости от них мышечные ткани стенки матки, где продолжают расти и реагировать на гормональные изменения в организме, ежемесячно распухая и начиная делиться. Обычно впервые проявляющиеся у рожавших женщин после сорока лет, аденомиомы становятся причиной особенно болезненных месячных с сильными кровотечениями, а иногда и спонтанных кровотечений в любое другое время месяца.

В настоящее время не существует иных эффективных способов лечения данного заболевания помимо оперативного удаления матки, и фактически данный диагноз часто

и ставится лишь после того, как все попытки применить любые методы лечения ни к чему не приводят. В особо тяжелых случаях боль отступает лишь после удаления сильно увеличенной матки. Однако, если вам удастся мириться с подобными симптомами до наступления климакса, вы убедитесь, что после его прихода боль исчезнет сама по себе.

ГИПЕРПЛАЗИЯ И РАК МАТКИ

Рак эндометрия, подобно раку шейки, потенциально возможно предотвратить фактически на 100 %. До того как стать злокачественным, он проходит множество стадий развития, и, если вы регулярно проходите полный гинекологический осмотр и незамедлительно реагируете на спонтанные влагалищные кровотечения в межменструальный период, можно не допустить того, чтобы он достиг этой стадии.

Первой стадией рака матки практически всегда бывает гиперплазия. Это означает атипичное разрастание клеток эндометрия (клеток, из которых состоит слизистая оболочка матки), при которой она становится значительно толще, чем ей положено. Это пока не рак, но предраковое состояние. У некоторых женщин, предрасположенных к раку матки, гиперплазия, если ею пренебречь, может переродиться в злокачественную опухоль. С другой стороны, гиперплазия не всегда перерождается в рак, даже если и не заниматься ее лечением.

Редкие, но значительно более вирулентные формы рака эндометрия, не зависящие от эстрогена, часто диагностируются лишь на более поздней стадии, и прогнозы на излечение в данном случае значительно хуже.

Новейшие данные о раке эндометрия

· В среднем у женщин подтвержденные случаи рака эндометрия составляют один на тысячу.

· Большинство женщин, у которых он развился, климактерического возраста, то есть им за пятьдесят, шестьдесят и семьдесят.

· Уровень выживания, если его вырезают до того, как он успел вторгнуться в окружающие ткани, составляет 92%.

· Ваша степень риска развития рака эндометрия удваивается, если он был у вашей матери. Эта степень риска выше и у тех женщин, у чьих матерей был рак груди.

· Основным стимуляторомракаэндометрияяв-ляется эстроген, которому не оказывается никакого противодействия, - другими словами, эстроген без защитного воздействия прогестерона. Этот вид рака редко встречается до наступления климакса, за исключением женщин, у которых никогда не происходила овуляция (или происходила очень редко) и, следовательно, не вырабатывался прогестерон. После наступления климакса в жировых тканях у некоторых женщин продолжает вырабатываться значительное количество эстрогена, стимулирующего разрастание слизистой оболочки матки, но прекращается выработка прогестерона, вызывающего отслоение этой оболочки во время менструаций. Эти женщины сталкиваются с высокой степенью риска развития рака.

· Восстановление уровня эстрогена без параллельного приема прогестерона - второй способ получить значительную долю эстрогена без какого-либо противодействия и таким образом увеличить вашу степень риска рака эндометрия. Если вы принимаете эстроген, но хотите стопроцентно обезопасить себя, вы должны одновременно принимать и прогестерон.

· Тамоксифен, лекарственный препарат, подавляющий действие эстрогена и употребляемый для лечения рака груди, а теперь исследуемый и как лекарственный препарат для профилактики рака груди, также может увеличить степень вероятности развития рака матки. Исследования, в которых было задействовано свыше 5000 женщин показали, что у принимавших тамоксифен риск развития рака матки в два-три раза превышает средний уровень. Исследования продолжаются, но этих первых данных оказалось достаточно для того, чтобы заставить Федеральный департамент здравоохранения поставить вопрос о предупреждении по поводу возможного

воздействия тамоксифена на матку. В то же самое время это агентство утверждает, что приносимая данным препаратом польза перевешивает степень риска.

· Степень риска развития гиперплазии и рака эндометрия увеличивается, если вы страдаете диабетом, ожирением или гипертонией.

Гиперплазия, к счастью, предупреждает о своем присутствии. Она кровоточит в незапланированное время, или, если у вас еще не наступил климакс, вызывает очень тяжелые и обильные менструации. Если вы посетите гинеколога, чтобы проконсультироваться с ним на предмет нерегулярных, неожиданных или необычайно сильных кровотечений, вы сможете пройти проверку на предмет наличия гиперплазии с помощью эндометрической биопсии, ультразвука или, в отдельных случаях, расширения и выскабливания матки.

КАК ПРОВЕРИТЬ ЭНДОМЕТРИЙ

Если существуют какие-то сомнения, все ли у вас в порядке со слизистой оболочкой матки, на повестку дня встает вопрос ее обследования и изучения. Вот какие процедуры обычно употребляются в этих целях:

Биопсия или отсасывание эндометрия

Это извлечение небольшого образца ткани слизистой оболочки матки и тщательное исследование его клеток под микроскопом квалифицированным патологом. Проводимая в амбулаторных условиях, эта процедура, как правило, занимает всего пару минут и обычно совершается с помощью пипетки, не вызывая никаких болевых ощущений, лишь изредка в результате нее возникают незначительные мышечные спазмы. Тонкий катетер с пипеткой вводится вагинально через шейку в полость матки, где путем всасывания он получает образец ткани эндометрия, который посылается в лабораторию для подробного изучения.

Практический совет

Прием двух таблеток антипростигландина (адвил, мотрин, анапрокс и т. д.) за час или два до данной процедуры снизит степень риска возникновения мышечных спазмов.

Расширение и выскабливание

Расширение и выскабливание - это относящаяся к малой хирургии операция, обычно осуществляемая в клинических условиях под общим наркозом. После расширения шейки матки в полость матки вводится напоминающий по форме ложку инструмент, называемый кю-реткой, где с его помощью выскребается часть слизистой оболочки. Образцы этой ткани отправляются в лабораторию для изучения специалистом, который исследует их на предмет атипичных клеток или свидетельства чрезмерно увеличенного числа клеток.

В настоящее время расширение и выскабливание почти полностью вытеснено биопсией или отсасыванием эндометрия - процедурой, выполняемой в амбулаторных условиях. Но если матка чрезмерно увеличена, кровотечения очень сильны или шейка матки слишком узка, чтобы в нее могла войти пипетка, без этой процедуры не обойтись. И в большинстве случаев она также является следующим шагом, когда при биопсии был взят слишком маленький образец тканей, когда имеют место подозрительные кровотечения, а в образце тканей, взятых при биопсии, были обнаружены атипичные клетки.

Ультразвуковое обследование влагалища

Употребляемый лишь для обследования влагалища на мониторе и не предоставляющий клеток для исследования под микроскопом, в настоящее время ультразвук используется все чаще и чаще, чтобы составить представление о положении вещей в вашей матке. Он предоставляет врачу практический способ измерить толщину слизистой оболочки матки. Если она не разрослась чрезмерно и, следовательно, остается тонкой, врач сообщает, что никакой опасности вам не угрожает. Если она чересчур толстая, это требует дальнейших исследований путем биопсии.

Тестирование с помощью провокации прогестероном

Являющаяся превосходным способом проверить состояние эндометрия, который покажет вам, нет ли каких отклонений в происходящих в матке процессах, провокация прогестероном применяется после наступления климакса. Если после двенадцати дней ежедневного орального приема десятимиллиграммовой дозы прогестерона у вас так и не открывается кровотечение, весьма маловероятно, что у вас развилась гиперплазия. Если кровотечение засвидетельствует чрезмерное разрастание слизистой, ваш врач назначит биопсию, чтобы более детально разобраться в том, что происходит.

"Почему нельзя воспользоваться мазком на атипичные клетки, чтобы определить гиперплазию или рак матки?"

Мазок на атипичные клетки, предназначенный для того, чтобы выявить аномальные изменения, происходящие в шейке матки, не позволяет выявить ати-пичных клеток в самом корпусе матки. Атипичные клетки могут не присутствовать в мазке, если они располагаются высоко в теле матки, далеко от шейки.

"Каковы способы лечения рака эндометрия?"

Хирургическая операция (оперативное удаление матки) или облучение, или оба способа лечения одновременно.

"Почему излишний вес увеличивает степень риска рака эндометрия?"

Возможно потому, что жировые ткани перерабатывают определенные гормоны, вырабатываемые надпочечниками, превращая их в эстрон"- один из видов эстрогена, даже после наступления климакса. Эстроген без противодействия прогестерона может вызвать чрезмерное разрастание слизистой оболочки матки. И степень риска рака эндометрия резко возрастает у женщин, страдающих от ожирения. И любой женщине, весящей значительно больше своей нормы (и уж бесспорно любой из тех, чей вес превышает 200 фунтов), настоятельно рекомендуется ежегодно проходить биопсию или ультразвуковое обследование влагалища, чтобы убедиться в том, что не возникло непосредственной опасности для ее здоровья. Чрезмерный вес при диабете еще более усугубляет данную проблему. Если вы принадлежите к этой категории, степень риска для вас возрастает еще больше.

Кстати, опубликованные данные одного недавнего исследования свидетельствуют о том, что женщины с раком эндометрия имеют значительно больше лишнего веса в верхней части тела, чем здоровые женщины. Так что снижение веса, в особенности для тех, у кого жировые отложения концентрируются в основном в районе талии, прекрасный способ снизить степень риска развития данного заболевания.

"Почему у диабетиков выше степень риска развития рака эндометрия?"

Никто не знает, почему диабетики обладают повышенной степенью риска развития этого вида рака, но известно, что уровень эстрогена в системе кровообращения у них, как правило, ненормально высок.

"Являются ли более подверженными раку эндометрия женщины с высоким кровяным давлением?"

Да, возможно потому, что многие из гипертоников к тому же страдают от ожирения или от диабета.

"Я очень нуждаюсь в восстановлении уровня эстрогена, так как в силу семейной истории болезни предрасположена к диабету и сердечным болезням, но, как выяснилось, я не могу переносить прогестерон. Можно ли как-то обойтись без него?"

Только если вы будете тщательно следить за возможностью развития гиперплазии, а при необходимости и лечиться от нее. Теперь считается, что достаточно измерять толщину эндометрия с помощью ультразвукового обследования (тонкий слой слизистой оболочки - именно то, к чему мы в данном случае стремимся) не реже раза в год, если у вас не происходит никаких подозрительных кровотечений. Но если начинаются кровотечения или появляются какие-то другие причины подозревать о возникновении неприятностей, вы должны регулярно проходить эндометрическую биопсию. Лучше принимать прогестерон (попробуйте другой его вид или форму), если его побочные эффекты не будут мешать вашей жизни.

ОПЕРАТИВНОЕ УДАЛЕНИЕ МАТКИ: ПОЧТИ ВСЕГДА ДИСКУССИОННЫЙ ВОПРОС

Ни одна женщина не придет в восторг, если ей сообщат, что она нуждается в оперативном удалении матки. Необходимость этой операции все больше и больше ставится под вопрос и медицинскими экспертами, и женскими пропагандистскими обществами, в особенности когда во время данной операции удаляются и совершенно здоровые яичники.

Бесспорной правдой является то, что слишком много операций по удалению матки по-прежнему совершается у женщин, которые не понимают эмоциональных и физических последствий данной процедуры или которые не были должным образом информированы о существующих у них альтернативах, одной из которых, возможно, является не предпринимать никаких мер. Оперативное удаление матки - сложная и масштабная операция, в ходе которой возможны осложнения, часто имеющие место на практике. Вдобавок многие, потеряв матку, начинают страдать от ощущения, что вместе с ней лишились и женственности, хотя их яичники по-прежнему остаются на месте.

С другой стороны, существует множество важных медицинских причин для удаления ставшей источником проблем матки, когда ее симптомы начинают чересчур осложнять жизнь.

Решение, компенсируют ли преимущества удаления матки такую психологическую травму и последствия данной операции, в первую очередь, если вы еще находитесь в детородном возрасте, остается вопросом дискуссии. За исключением случаев рака или настолько тяжелых кровотечений, при которых за очень короткое время теряется значительный объем крови, гистеректомия никогда не является абсолютно необходимой. И выжидание под наблюдением врача часто является адекватным способом решения проблемы, если данное состояние не угрожает вашей жизни.

Так что в большинстве случаев ваше решение является тем определяющим фактором, от которого зависит решение, нужна ли вам гистеректомия или нет. Как вам будет лучше, с маткой или без нее? С яичниками или без них? Существуют ли какие-то разумные альтернативы? Не стоит ли вначале попытаться обойтись только ими? Не является ли удаление матки слишком высокой ценой за достижение тех результатов, которые вы надеетесь получить? Могут ли консервативные методы решения способствовать решению данной проблемы, и не хотите ли вы попытаться их применить? Это решение должны принимать именно вы и только вы, проконсультировавшись с вашим врачом, выслушав мнение другого специалиста или даже консилиума специалистов, если у вас существуют какие-то причины сомневаться в необходимости этой операции. Одно из исследований последнего времени показало, что совершается меньше операций по удалению матки, если женщины сомневаются в рекомендациях своего врача. Оно также показало, что более молодые гинекологи реже меняют свое мнение.

Последние данные о гистеректомии

· Гистеректомия, строго говоря, - это оперативное удаление матки, включая и ее шейку (или часть ее). Но почти в трети всех случаев, в первую очередь у женщин старше 40 лет, во время этой операции происходит и удаление матки, и удаление яичников.

· Гистеректомия, уступая только кесареву сечению, является второй по распространенности масштабной хирургической операцией в Соединенных Штатах. Ежегодно их производится порядка 600 000, и две трети из них производится у женщин, приближающихся к 45 годам. У более чем трети всех женщин страны, к шестидесяти годам была проведена эта операция.

· У женщин Соединенных Штатов оперативное удаление матки производится чаще, чем в любой другой из развитых стран, приблизительно в шесть раз чаще, чем у женщин Норвегии, Швеции или Англии.

· Третья часть всех операций по удалению матки проводится из-за больших мучительных фибром - доброкачественных мышечных опухолей матки, которые могут вызвать сильные кровотечения и другие проблемы. Распространенными причинами гистеректомии являются избыточно обильные кровотечения и анемия, опущение матки, давление на другие органы, эктопия эндометрия таза и брюшной полости и, конечно же, рак матки.

· Большинство всех операций по удалению матки приходится на 45 лет.

· Исследования последнего времени показали, что оперативное удаление матки незначительно снижает степень риска рака яичников.

ГИСТЕРЕКТОМИЯ - ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Гистеректомия - это серьезная хирургическая операция, требующая нескольких недель, а может быть, и нескольких месяцев реабилитации. К ее возможным последствиям относятся различные инфекции, большая потеря крови, в результате

которой может последовать переливание до 10% крови, один из тысячи шанс умереть от возможных осложнений этой операции и ранения кишечника или системы моче-выведения, - во многом совпадающие с последствиями любой другой обширной полостной операции.

Оперативное удаление матки через сечение в брюшной полости - наиболее распространенный метод. Это удаление матки через сечение, сделанное в брюшной стенке. К этому способу обычно прибегают, если фибромы очень велики, когда существует подозрение рака, когда необходимо тщательно осмотреть яичники и прочие внутренние органы, или когда после предшествующих операций или инфекций матку обернули зарубцевавшиеся ткани.

Если у вас есть выбор, попросите, чтобы вам сделали низкое горизонтальное "бикини" - сечение непосредственно над границей опушения лобка. Оно крепче зарубцуется, его будет меньше видно, и оно менее болезненно при заживании. Однако если нужно осмотреть больший район или требуется более обширное оперативное пространство, вам придется сделать более заметный вертикальный надрез сверху вниз посередине живота.

При вагинальном удалении матки (обычно вместе с шейкой) матка удаляется через влагалище без сечения брюшной полости, а, следовательно, после этой операции не остается шрамов. Она обычно осуществляется быстрее, нежели операция через сечение в брюшной полости, требует меньшего количества обезболивающего, а также и более короткого пребывания в больнице, бывает менее болезненной, дает меньше осложнений, и восстановительный период после нее занимает меньше времени. С другой стороны, ее осуществляют только в случаях, не сопровождаемых значительными осложнениями, когда не требуется тщательного изучения брюшной полости и не надо удалять слишком крупных фибром. Вдобавок это более сложная операция, требующая от хирурга больших навыков и квалификации.

Становящаяся все более популярной вагинальная гистеректомия при помощи лапароскопии является новейшей версией этой операции, хотя и не всегда бывает оптимальным вариантом, так как для ее проведения может потребоваться много часов. В стенке брюшины делается крошечный надрез, через который лапароскоп, похожий на небольшой телескоп с подсветкой на конце длинной тонкой трубки, вводится в полость живота для обеспечения увеличенного изображения ее внутренностей. Руководимый внешним видеомонитором, хирург вводит специально разработанные для этих целей миниатюрные инструменты через другой небольшой надрез в брюшной стенке и с их

помощью зажимает кровеносные сосуды и освобождает матку от поддерживающих ее связок. Затем матка извлекается через влагалище.

Кстати, обширного сечения брюшной полости иногда можно избежать, заменив его влагалищной операцией, если принимать гормоны, подавляющие гонодатропин в течение трех месяцев до предстоящей операции. Цель приема гормонов состоит в том, чтобы вызвать сокращение особо крупных фибром до более операбельных размеров.

СЛЕДУЕТ ЛИ ОДНОВРЕМЕННО УДАЛЯТЬ И ЯИЧНИКИ?

Если вам назначена операция по удалению матки и вы принадлежите к возрастной категории от 40 до 45 лет, вам могут предложить и одновременное удаление яичников. В настоящее время проблема, насколько рациональным является удаление здоровых яичников, остается предметом самой напряженной дискуссии, и мнения по этому поводу крайне противоречивы.

Аргументом в пользу их удаления является то, что, если вы или быстро приближаетесь к климаксу, или уже достигли его, вам больше не понадобятся яичники, так как время деторождения практически подошло к концу или уже осталось в прошлом, поэтому имеет смысл гарантировать себя от возможности развития в будущем рака яичников - смертельно опасной болезни, не имеющей никаких предвещающих симптомов на ранней стадии.

К аргументам против удаления здоровых яичников является то, что степень риска рака яичников очень низка, менее 2%. Эту степень риска следует сравнить с теми драматическими последствиями, к которым приведет потеря яичников. Некоторые женщины переживают потерю своих детородных органов как кастрацию и потерю женственности. У всех женщин, у которых еще сохранился менструальный цикл, это вызывает моментальное наступление климакса. Начиная с этого времени, их организм больше не вырабатывает эстрогена (за исключением небольшого его количества, производимого в жировых тканях).

Так как снабжение организма этим гормоном прерывается столь резко, вы скорее

всего испытаете симптомы климакса в самой сильной форме, и начнутся они уже через день-другой после операции. Фактически, чем моложе вы на день операции, тем более сильно будут у вас проявляться эти симптомы и тем дольше они, скорее всего, будут продолжаться (если, конечно же, вы не начнете восстановительную гормональную терапию сразу же после операции).

Вторая опасность раннего климакса заключается в увеличении числа лет, в течение которых вы будете лишены защитного воздействия эстрогена на вашу костную и сердечно-сосудистую систему, и которые вам придется прожить с пострадавшим от атрофии влагалищем, переставшим получать эстроген.

Если вы уже достигли климакса, потеря яичников не будет столь драматичной, но это означает, что вы лишитесь того незначительного количества эстрогена, которое они по-прежнему вырабатывают. К тому же вы лишитесь и воздействия других гормонов, которые продолжают выделять яичники. Это гормоны, относящиеся к группе мужских половых гормонов, - андрогенов, которые отвечают за либидо и у мужчин, и у женщин.

Иногда приходят к компромиссному решению. Удаляется только один яичник, что теоретически снижает степень риска рака яичников (однако значительно меньше, чем наполовину), в то время как оставшийся яичник продолжает выполнять свои функции.

Решение, удалять или сохранять здоровые яичники, должны принять именно вы при помощи и под руководством врача, разумеется. Обязательно выясните планы своего врача, убедитесь в том, что вы поняли его аргументы и согласились с ними, и обсудите, возможны ли альтернативные варианты.

Кстати, даже если вы и сохраните яичники, оперативное удаление матки может привести к тому, что выработка эстрогена в них прекратится гораздо раньше времени. Возможно, в связи с тем, что приток крови к органам внутреннего таза сократиться, климакс может наступить значительно раньше, чем ожидается.

"В прошлом году у меня была удалена матка. Стоит ли мне по-прежнему регулярно проходить осмотр полости таза и делать мазок на апатичные клетки?"

Да. Если у вас сохранились яичники, важно, чтобы ваш гинеколог периодически проверял их состояние и состояние фаллопиевых труб. И даже если их у вас не осталось, вы должны проходить гинекологический осмотр и осмотр груди не реже раза в год. Мазок на атипичные клетки также остается необходимым, так как клетки верхней части влагалища аналогичны клеткам шейки матки (которая была удалена вместе с остальной ее частью) и могут стать атипичными.

"Мне говорили, что оперативное удаление матки может разрушить мою сексуальную жизнь. Есть ли в этом доля правды?"

Хотя эта проблема вызывает озабоченность у множества женщин, большинство врачей считает, что простое удаление матки никак не влияет на сексуальность, разве что, возможно, психологически. В нашей собственной врачебной практике мы никогда не встречались с возникновением сексуальных проблем на этой почве, за исключением некоторых женщин, решивших, что вместе с потерей матки они лишились и всех своих женских половых признаков.

Но совсем другое дело, если у вас одновременно были удалены и яичники. Вы не только лишитесь основной части вырабатываемого в вашем организме эстрогена, но и мужских половых гормонов, которые практически полностью вырабатываются в яичниках. Тестостерон, один из мужских половых гормонов, отвечает за сексуальное возбуждение и у мужчин, и у женщин, хотя женские сексуальные реакции значительно осложняются психологическими ожиданиями. Многие женщины в действительности ощущают значительное снижение своих сексуальных эмоций после потери яичников.

"Что можно сделать в таком случае?"

Тестостерон, принимаемый в крайне незначительных дозах, может в короткий срок восстановить ваш интерес к сексу, но лишь в том случае, если снижение либидо связано с его недостатком. Его можно принимать и один, и в комбинации с эстрогеном, координально решив таким образом проблему недостатка гормонов.

"Важна ли роль шейки матки в процессе сексуального возбуждения? Не потеряю ли я интереса к сексу, лишившись ее?"

Это весьма маловероятно. Лишь в очень редких случаях достигается контакт между пенисом (средняя длина возбужденного пениса составляет 6 см) и шейкой матки (средняя длина влагалища составляет порядка 8 см). Кроме того, в результате ряда исследований было вьмснено, что шейка матки не связана с достижением оргазма.