## 5 причин удалить миому до беременности

Миома матки – это один из самых частых диагнозов, встречаемых в карточке пациенток гинеколога. Заболевание выявляется преимущественно у женщин старше 35 лет, но может возникать и в более молодом возрасте. Рост миомы сопровождается нарушениями менструального цикла вплоть до кровотечения, появлением хронических болей внизу живота и другими неприятными симптомами. Лечение проводится с применением гормонов, в ряде случаев показана операция – удаление опухоли или всей матки.

Основной вопрос, который волнует женщину: можно ли забеременеть с миомой? Гинекологи указывают на то, что зачатие ребенка при миоме возможно, однако все зависит от размера и количества узлов, их локализации и наличия иной патологии. Многие врачи советуют своим пациенткам избавиться от опухоли до беременности. С чем связаны такие рекомендации и нужно ли удалять миому матки перед зачатием ребенка?

## Причина №1: бесплодие

Миома – это доброкачественная опухоль, растущая из миометрия по направлению к полости матки или к ее наружному слою. Выделяют три типа расположения узла:

* Субмукозная, или подслизистая миома – опухоль находится близко к внутреннему слою матки, может выходить в полость органа и деформировать его.
* Интерстициальная, или интрамуральная – миома располагается целиком в мышечном слое матки.
* Субсерозная, или подбрюшинная – образование растет к наружной оболочке матки и может выходить за ее пределы, соединяясь с детородным органом тонкой ножкой.

Для женщины, планирующей беременность, определенную опасность представляет субмукозная миома, и этому есть причины:

* Узел, располагающийся в подслизистом слое, меняет менструальный цикл. Месячные становятся обильными и длительными, возникают межменструальные выделения. Все это не способствует нормальной сексуальной жизни и мешает зачатию ребенка.
* Субмукозная миома на ножке выступает в качестве внутриматочной спирали. Располагаясь в полости матки, она замедляет движение сперматозоидов и препятствует оплодотворению яйцеклетки.
* Есть мнение, что миома матки влияет на гормональный фон женщины и тормозит овуляцию.

Межмышечные и субсерозные образования малых и средних размеров обычно не мешают зачатию ребенка. Большие миомы любой локализации являются противопоказанием для вынашивания плода и требуют обязательного лечения.

## Причина №2: невынашивание беременности

Миома матки размерами от 3 см может привести к неоднократному прерыванию беременности на ранних сроках. Опасность здесь снова представляют подслизистые узлы:

* Субмукозная миома не позволяет плодному яйцу прикрепиться к стенке матки и мешает полноценной имплантации. Эмбрион погибает в первые две недели жизни, происходит выкидыш, возникают кровянистые выделения. Нередко выкидыш принимают за обильную менструацию и не придают ему значения. Женщина может даже не узнать о том, что была беременна – и так неоднократно.
* Пытаясь найти удачное место для имплантации, эмбрион внедряется в шейку матки или остается в области перешейка. Это неподходящие места для развития плода, и такая беременность может прерваться на ранних сроках.
* Миома, заполняющая собой полость матки, мешает развитию плода. Опухоль будет способствовать его вытеснению и провоцировать выкидыш.

Проблемы возникают и при множественных интерстициальных миомах. Измененная матки теряет способность адекватно сокращаться и растягиваться, что также способствует самопроизвольному прерыванию беременности. Шансы на успех есть только при субсерозных образованиях, локализованных снаружи от матки.

## Причина №3: преждевременные роды

Свершившееся зачатие и беспроблемное течение первого триместра беременности еще не гарантирует благополучного исхода. Далеко не всем женщинам с миомой удается доносить ребенка до положенного природой срока. И снова речь идет преимущественно о субмукозных узлах, а также множественных интерстициальных. Деформация полости матки, недостаточное кровоснабжение органа из-за мешающей миомы, плохая растяжимость мышечного слоя – все это провоцирует преждевременный запуск родов и рождение недоношенного ребенка.

Другие опасности, подстерегающие во время беременности с миомой:

* Плацентарная недостаточность. Плодное место не может полноценно выполнять свою функцию в том случае, если располагается в проекции миомы или непосредственно рядом с ней. Нарушается приток крови к тканям, что ухудшает кровоток в сосудах плаценты и пуповины.
* Хроническая гипоксия плода и задержка его развития. Являются закономерным итогом плацентарной недостаточности.
* Деформация плода при большой подслизистой миоме. Ребенок должен расти, но опухоль матки мешает этому процессу и может привести к серьезным нарушениям.
* Маточные кровотечения. Миома может начать кровить, что станет причиной неоднократной госпитализации в стационар. Возможно прерывание беременности, развитие анемии.
* Сдавление органов таза характерно для субсерозной миомы. Растущая матка оттесняет мочевой пузырь и прямую кишку, давит на них и без миомы. При наличии узла давление усиливается, что может серьезно нарушить функцию тазовых органов вплоть до острой задержки мочи и непроходимости кишечника.
* Неправильное положение плода (поперечное или косое), тазовое предлежание. При наличии миомы ребенок не всегда может развернуться и занимает вынужденное положение.

## Причина №4: рост миоматозного узла

Известно, что на развитие опухоли матки во многом влияет прогестерон – тот самый гормон, что обеспечивает благополучное течение беременности. Увеличение прогестерона ведет к росту миомы, и здесь прослеживаются некоторые тенденции:

* Максимальный рост миомы замечен в первой половине беременности. Опухоль начинает расти после 8-9 недель и может увеличиться на четверть от исходного размера.
* В III триместре мииоматозные узлы уменьшаются и могут даже регрессировать.
* Замедление роста наблюдается преимущественно при образованиях малых размеров. После рождения ребенка такие опухоли могут не обнаруживаться при УЗИ.
* В среднем миома увеличивается на 10% от начального размера за весь период беременности.

Неконтролируемый рост опухоли повышает риск развития осложнений на любом сроке гестации.

Кроме пролиферации узла, женщину поджидают и другие неприятности:

* Некроз миомы. Наблюдается преимущественно при межмышечном расположении узла и выявляется обычно во II триместре. Сопровождается сильной схваткообразной болью внизу живота, может спровоцировать выкидыш. Является показанием для экстренного хирургического вмешательства.
* Перекрут ножки суберозной опухоли также приводит к появлению сильных болей и повышению тонуса матки. Операция – единственный метод избавиться от миомы и избежать развития осложнений.

Удаление миомы матки возможно и во время беременности, однако такая процедура сопряжена с определенными рисками. Операция – это всегда стресс, угрожающий выкидышем или запуском преждевременных родов. В плановом порядке миомэктомия проводится на сроке 16-19 недель и выполняется лапароскопическим доступом. В экстренной ситуации миома может быть удалена в любое время.

## Причина №5: сложные роды

Роды при миоме матки не всегда проходят через естественные родовые пути, и может потребоваться оперативное вмешательство. Кесарево сечение показано при больших размерах узла, шеечном расположении миомы и при развитии осложнений. Роды через естественные родовые пути проводятся при соблюдении определенных условий:

* Удачное расположение миомы: опухоль не должна перекрывать выход из матки.
* Доношенная беременность (от 37 недель.
* Головное предлежание и продольное положение плода.
* Отсутствие рубца на матке.
* Удовлетворительное состояние матери и ребенка.

Каждая из приведенных причин является достаточным поводом для удаления миомы матки до планирования беременности. Современная гинекология предлагает щадящие методы лечения опухоли. Узлы малых размеров регрессируют после медикаментозной терапии, что позволяет выиграть время и дает женщине возможность благополучно выносить и родить ребенка. Хирургическое лечение предполагает бережное иссечение миомы в пределах здоровых тканей, и приоритет отдается эндоскопическим вмешательствам. Большой популярностью пользуется эмболизация маточных артерий, при которой не нужно делать разрез на матке, а значит, и не остается рубца. Выбор метода лечения определяется врачом с учетом особенностей течения болезни и состояния пациентки.

Автор: врач акушер-гинеколог Екатерина Осенняя