

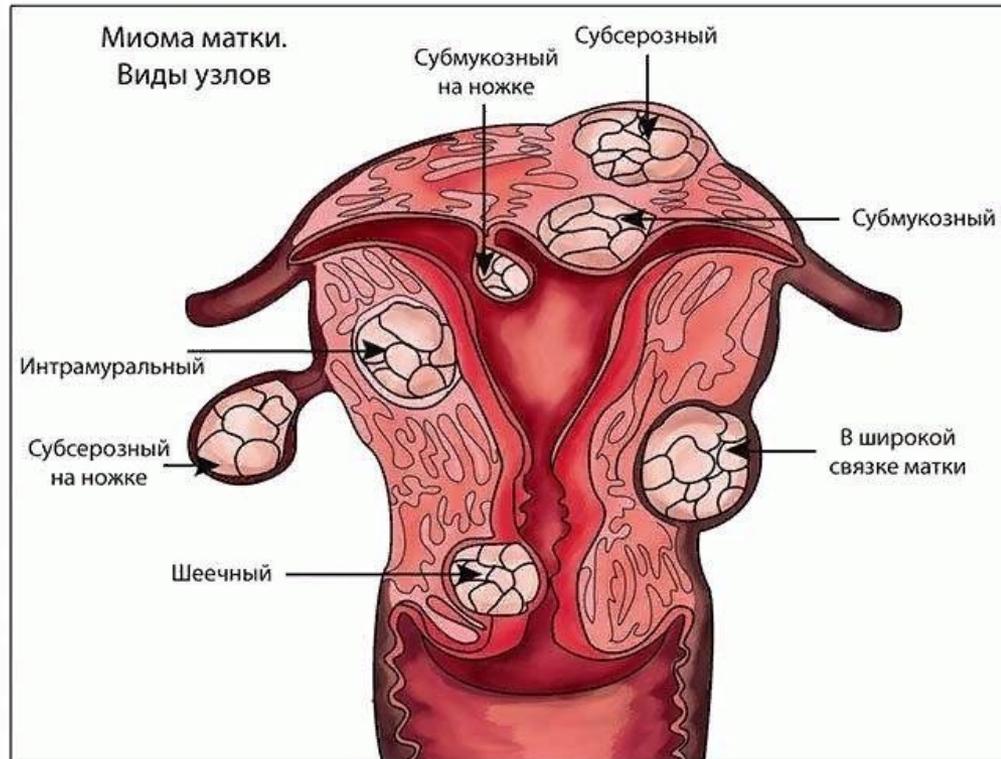
НЕКРОЗ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА

Подготовили
студентки 508 группы
Круглова Дарья Александровна
Коваль Алина Сергеевна



Некроз миоматозного узла – осложнение миомы матки, связанное с нарушением васкуляризации и питания опухоли и ведущее к необратимым изменениям в тканях узлового образования.

Характеризуется омертвением опухолевых тканей вследствие перекрута ножки миомы или нарушения ее васкуляризации. Некротические изменения могут возникать **в узлах любой локализации** – субмукозных, субсерозных, интрамуральных. Частота развития некроза миоматозного узла в гинекологии встречается в **7%** всех случаев миомы матки.



В некротизированных тканях развиваются отек, кровоизлияния, дегенерация, асептическое воспаление.

Дальнейшее прогрессирование некроза миоматозного узла может привести к **перитониту**.

Причины некроза миоматозного узла

Непосредственная причина нарушения кровообращения в миоматозном узле - перегиб или перекрут ножки опухоли, венозный застой, ишемия или множественное тромбообразование в интрамуральных узлах.

Вероятность развития некроза миоматозного узла также повышается вследствие физической нагрузки (резких наклонов, подъема тяжестей, прыжков), в послеродовом периоде, после аборта.

Типы некроза миоматозного узла

ВЛАЖНЫЙ	СУХОЙ	КРАСНЫЙ
характеризуется размягчением и влажным омертвением тканей, в которых образуются кистозные полости.	свойственно сморщивание некротизированных участков опухоли с образованием в этих зонах пещеристых полостей с остатками омертвевших тканей.	обычно подвергаются интрамурально расположенные миоматозные узлы у беременных и недавно родивших женщин. Макроскопически при красном некрозе миоматозный узел окрашен в красновато-коричневый цвет, имеет мягкую консистенцию, расширенные вены с тромбозом.

Симптомы

некроза миоматозного узла

Выраженность клинических проявлений некроза миоматозного узла определяется степенью возникших нарушений.

В случае перекрута ножки узла симптомы появляются внезапно; развивается клиника острого живота со схваткообразными болями, тошнотой и рвотой, ознобом, повышением температуры, сухостью во рту, дисфункцией кишечника (запорами, метеоризмом).



Симптомы некроза миоматозного узла

При нарушении васкуляризации миоматозного узла симптомы более стертые и нарастают постепенно. В этом случае отмечаются периодически усиливающиеся и ослабевающие тянущие боли в пояснице и низу живота. Во время болевого приступа развиваются субфебрилитет, тахикардия, озноб, тошнота; мочеиспускания и стула



Диагностика некроза миоматозного узла

При диагностике некроза миоматозного узла учитываются указания в анамнезе на миому матки, жалобы, клинические проявления.

При физикальном обследовании обращает внимание:

- бледная окраска кожных покровов,
- обложенность языка беловатым налетом,
- вздутие живота,
- болезненность и положительные перитонеальные симптомы в нижних отделах живота.

Диагностика некроза миоматозного узла

Гинекологическое исследование выявляет увеличенную матку с признаками миомы, резко болезненную в зоне некротизированного участка





УЗИ малого таза при некрозе миоматозного узла характеризуется следующими признаками:

- снижением и неоднородностью плотности образования,
- появлением в узле кистозных полостей.

С помощью **доплерографии** обнаруживаются признаки нарушения кровотока внутри узлового образования и прилежащих участков миометрия.

Диагностика некроза миоматозного узла

Диагностическая лапароскопия при некрозе миоматозного узла позволяет визуально осмотреть органы малого таза и, при необходимости, обеспечить доступ для хирургического вмешательства.

При осмотре определяется увеличенная миоматозная матка с признаками некроза - отеком, кровоизлияниями, синюшно-багровым цветом узла.

Некроз миоматозного узла дифференцируют с перекрутом ножки кистомы яичника, внематочной беременностью, апоплексией яичника, острым абдоминальным синдромом, диссертацией, дискусом, дисваром.

Лечение некроза миоматозного узла

При подозрении на некроз миоматозного узла требуется экстренная госпитализация и оказание хирургического пособия.

При некрозе, обусловленном перекрутом ножки миоматозного узла, выбор объема вмешательства зависит от возраста женщины, степени некротических изменений, наличия перитонита.

У женщин репродуктивной фазы и у беременных при отсутствии явлений перитонита, по возможности, ограничиваются проведением консервативной миомэктомии.

Пациенткам в пре- и постменопаузальном периоде показаны радикальные вмешательства - надвлагалищная ампутация матки, гистерэктомия без придатков или пангистерэктомия.

Лечение некроза миоматозного узла

При ишемии миоматозного узла хирургическое вмешательство может быть отсрочено на 24-48 часов; в это время проводится инфузионная терапия, направленная на уменьшение интоксикации, нормализацию водно-электролитного баланса. Объем операции в дальнейшем определяется теми же критериями.

Спасибо за внимание!

