Pranešimas žiniasklaidai

2025-12-18

**Gydytojas akušeris-ginekologas apie gimdos miomą: tai nėra vėžys ar kliūtis natūraliam gimdymui**

**Nors gimdos miomos yra gerybiniai navikai, aplink jas vis dar sklando daugybė nerimą keliančių mitų. Vienos moterys jas tapatina su onkologiniais susirgimais, kitos mano, kad joms neišvengiamai prireiks operacijos. Pasak Kauno diagnostikos ir chirurgijos klinikos „Meliva“ (anksčiau – „Kardiolitos klinikos“) Akušerijos ir ginekologijos centro gydytojo akušerio-ginekologo Justino Rimkaus, daugeliu atvejų tokios baimės nėra pagrįstos – didžiąją dalį miomų pakanka tiesiog stebėti, be jokio chirurginio įsikišimo.**

„Miomos kur kas dažniau diagnozuojamos vyresnio amžiaus moterims, pavyzdžiui, 45–50 metų amžiaus grupėje jų nustatymo tikimybė gali siekti iki 80 proc. Ne mažiau svarbus rizikos veiksnys yra paveldimumas – jeigu miomų turėjo mama, didelė tikimybė, kad jų turės ir dukra. Reikšmingą įtaką daro ir hormonai: nėštumo metu, kai hormonų lygis pakyla, miomos dažniausiai padidėja, o artėjant menopauzei – mažėja. Kiti rizikos veiksniai yra nutukimas, rūkymas ir alkoholio vartojimas“, – pasakoja gydytojas akušeris-ginekologas.

**Daugelis miomų nesukelia jokių simptomų**

Miomos klasifikuojamos pagal tai, kurioje gimdos vietoje jos susiformuoja. Submukozinės vystosi gimdos ertmėje ir liečiasi su gleivine. Intramuralinės miomos lokalizuojasi gimdos raumeniniame sluoksnyje, o subserozinės – po išoriniu gimdos dangalu ir dažnai išsigaubia į pilvo ertmę.

„Vienas dažniausiai pasitaikančių simptomų, leidžiančių įtarti miomą, yra gausios menstruacijos. Tokiu atveju mioma trukdo gimdai susitraukti, todėl kraujavimas tampa intensyvesnis, užsitęsia, gali susiformuoti kraujo krešuliai, o ilgainiui – išsivystyti mažakraujystė. Kiti galimi simptomai yra skausmas apatinėje nugaros dalyje, dubens srityje, nemalonūs pojūčiai lytinių santykių metu, dažnas ar apsunkintas šlapinimasis“, – pasakoja gydytojas akušeris-ginekologas.

J. Rimkus pratęsia, kad apie 30–60 proc. visų miomų gali nesukelti jokių simptomų. Tokiais atvejais jos dažniausiai nustatomos profilaktinės patikros metu.

„Miomos gydymo būdas priklauso nuo jos sukeliamų simptomų. Jei ji lemia itin gausų kraujavimą menstruacijų metu, dėl kurio moteris netenka daug kraujo, vystosi mažakraujystė, tenka vartoti geležies preparatus ar net atlikti kraujo perpylimą, o konservatyvus gydymas nepadeda, tuomet taikoma chirurginė intervencija. Tais atvejais, kai moteris nejaučia jokių simptomų, dažniausiai pakanka reguliarios stebėsenos – kartą per metus, o prireikus ir dažniau, apsilankyti pas gydytoją akušerį-ginekologą, kuris ultragarsinio tyrimo metu įvertina, ar darinys nekinta“, – aiškina J. Rimkus.

**Konservatyvus gydymas padeda išvengti operacijos**

Gydytojas akušeris-ginekologas pasakoja, kad konservatyvus gydymo būdas parenkamas atsižvelgiant į pacientės nusiskundimus ir simptomų intensyvumą. Pavyzdžiui, jei moteris tik kelis kartus per mėnesį ar dar rečiau jaučia skausmą pilvo apačioje, dažnai pakanka geriamųjų vaistų nuo skausmo.

„Atvejais, kai moteris nori sumažinti kraujavimą menstruacijų metu, tačiau nenori taikyti ilgalaikio gydymo, dažnai skiriama traneksaminė rūgštis. Sudėtingesnėse situacijose, kai netenkama labai daug kraujo, gali prireikti intraveninių geležies preparatų ar net kraujo perpylimo. Tokiais atvejais taip pat neretai skiriama intrauterinė spiralė su hormonu levonorgestreliu arba vaistai iš GnRH receptorių antagonistų grupės, pavyzdžiui, relugoliksas“, – pažymi J. Rimkus.

Pastaruoju metu vis dažniau taikoma ir gimdos arterijų embolizacija. Tai minimaliai invazinė procedūra, kurios metu užblokuojamos konkrečią miomą krauju aprūpinančios kraujagyslės. Dėl sutrikusios kraujotakos dalis miomos audinio sunyksta, sumažėja jos apimtis ir kraujavimo intensyvumas. Svarbu paminėti, kad šią procedūrą atlieka ne gydytojai akušeriai-ginekologai, o intervenciniai radiologai.

**Gali turėti įtakos vaisingumui**

Nors dažniausiai gimdos miomos nesukelia rimtos grėsmės moters sveikatai, 10–40 proc. pastojusių moterų, kurioms diagnozuotos miomos, gali patirti tam tikrų komplikacijų: pilvo skausmą, kraujavimą nėštumo metu, savaiminius persileidimus, vaisiaus augimo sulėtėjimą, priešlaikinį gimdymą ar placentos atšoką.

„Nepaisant gana ilgo galimų komplikacijų sąrašo, miomos nėra priežastis vengti nėštumo. Jos taip pat savaime nėra indikacija gimdyti atliekant cezario pjūvio operaciją – apie 70 proc. moterų, turinčių didesnes nei 10 centimetrų miomas, sėkmingai pagimdo natūraliais takais. Cezario pjūvis paprastai svarstomas tik tada, kai miomos lokalizuojasi apatinėje gimdos dalyje ir dėl to vaisiui gali būti sudėtinga leistis gimdymo takais“, – pažymi Kauno diagnostikos ir chirurgijos klinikos „Meliva“ Akušerijos ir ginekologijos centro gydytojas akušeris-ginekologas J. Rimkus.

Miomos gali turėti įtakos vaisingumui. Submukozinės, po gimdos gleivine augančios, miomos kartais lemia prastesnę nėštumo implantaciją ir jo vystymąsi gimdoje. Net ir su gimdos gleivine tiesioginio kontakto neturinčios, tačiau didesnės nei 3 cm dydžio miomos gali apsunkinti pastojimą. Vis dėlto, net ir žinant šias sąsajas, prieš planuojant miomos šalinimo operaciją pravarti gydytojo akušerio-ginekologo konsultacija. Įvertinęs galimas nevaisingumo priežastis, jis padės nuspręsti, ar miomos šalinimas būtų tikslingas siekiant padėti porai susilaukti vaikų.