

Российский Университет Дружбы Народов

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии

Зав.кафедрой д.м.н. проф. Радзинский В.Е.



Особенности ведения пациенток при сочетании наружного эндометриоза и миомы матки



КЛАССИФИКАЦИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

• ВНУТРЕННИЙ

- тело матки
- перешеек
- Интерстициальные отделы маточных труб

• НАРУЖНЫЙ

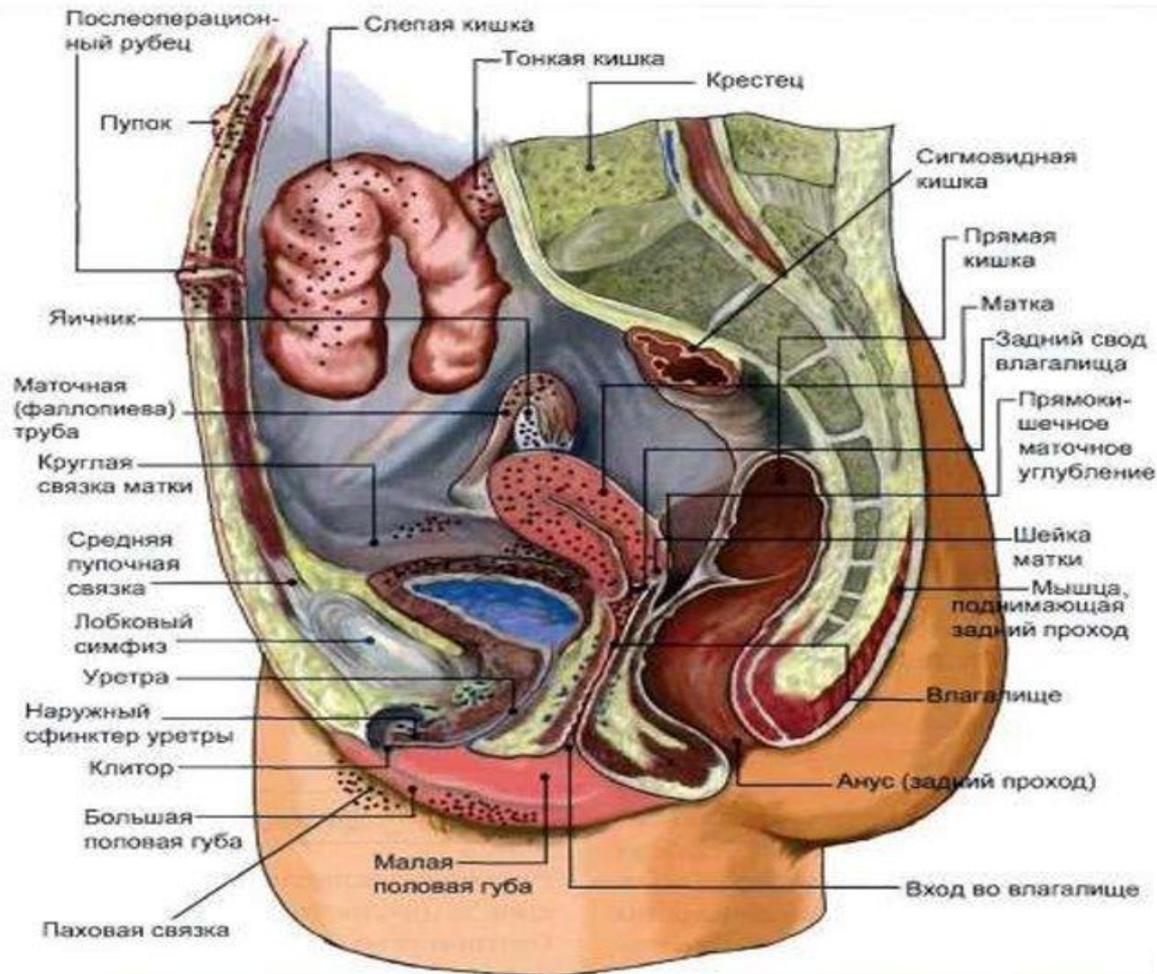
ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ

- наружные половые органы
- влагалище
- влагалищная часть шейки матки

ПЕРИТОНИАЛЬНЫЙ

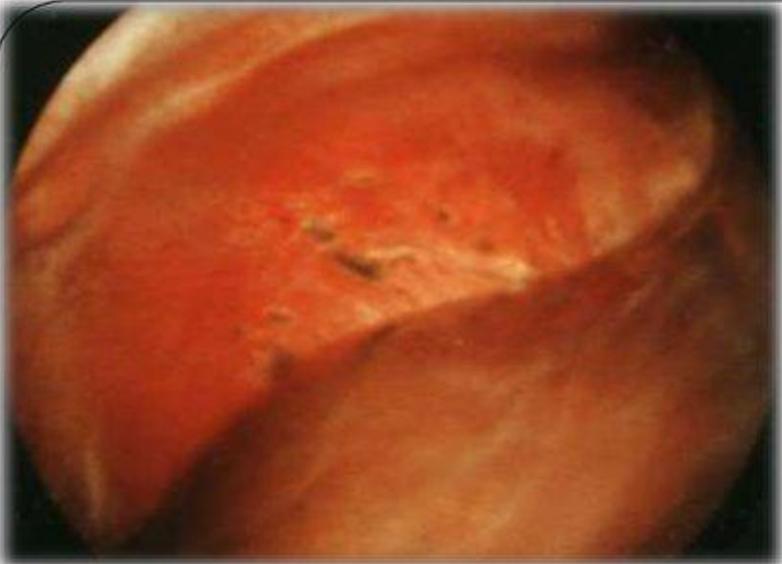
- яичники
- маточные трубы
- брюшина малого таза
- ретроцервикальная область

Пути распространения эндометриоза (Генитальный и Экстрагенитальный)

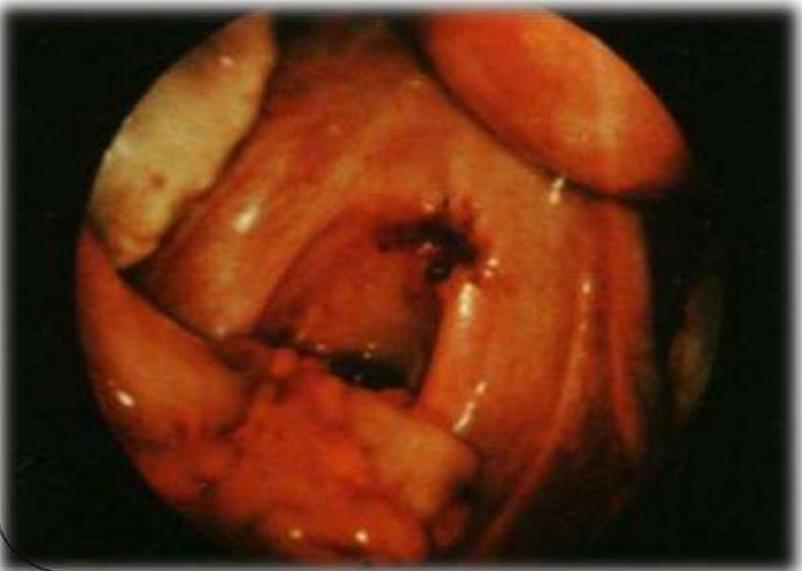
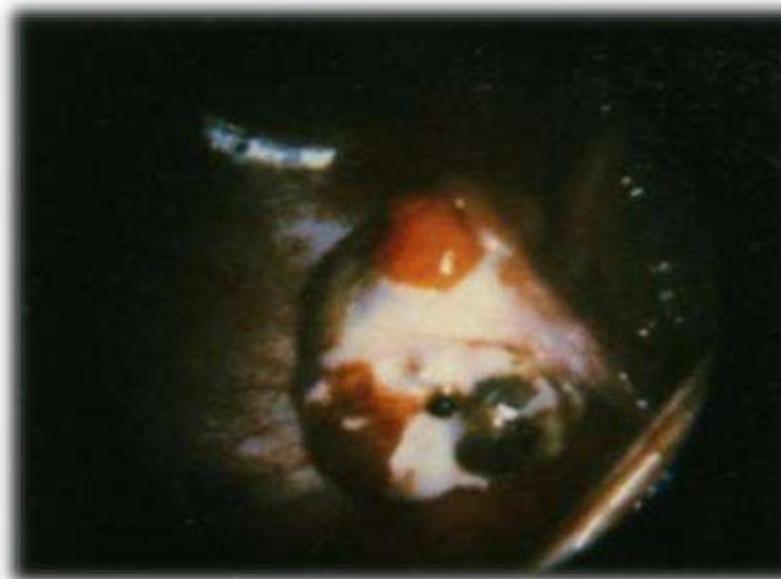




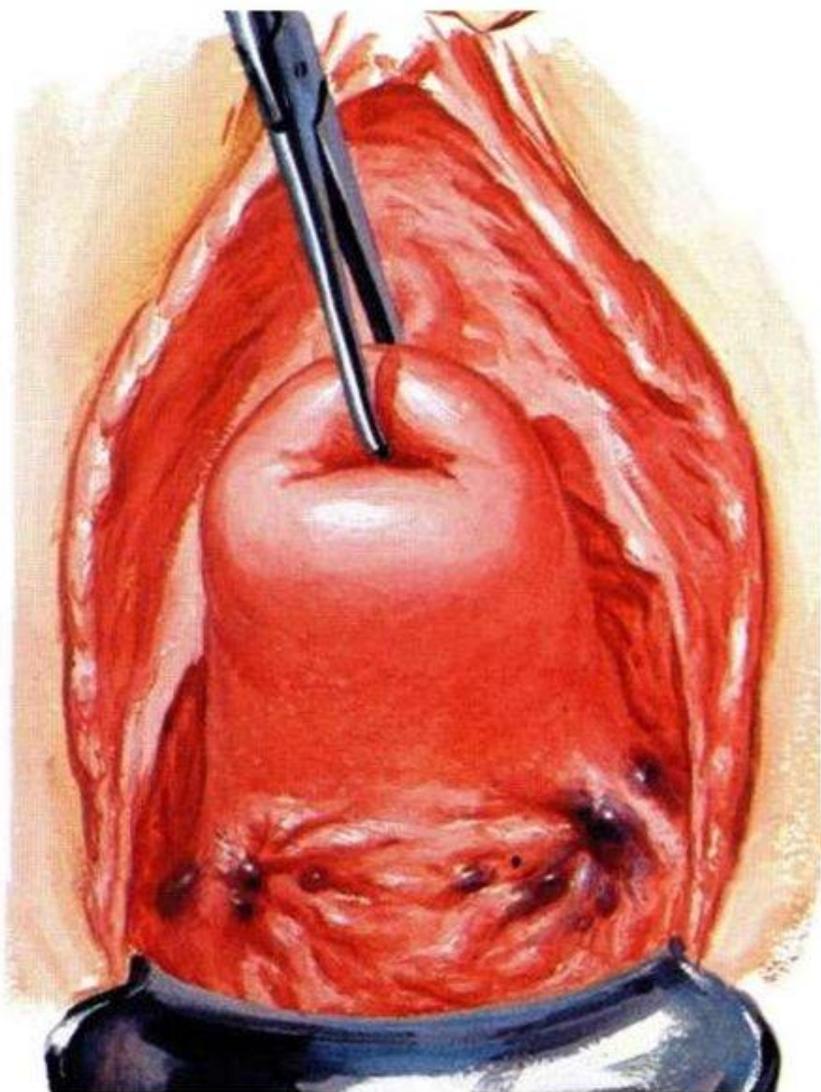
Эндометриоз диафрагмы



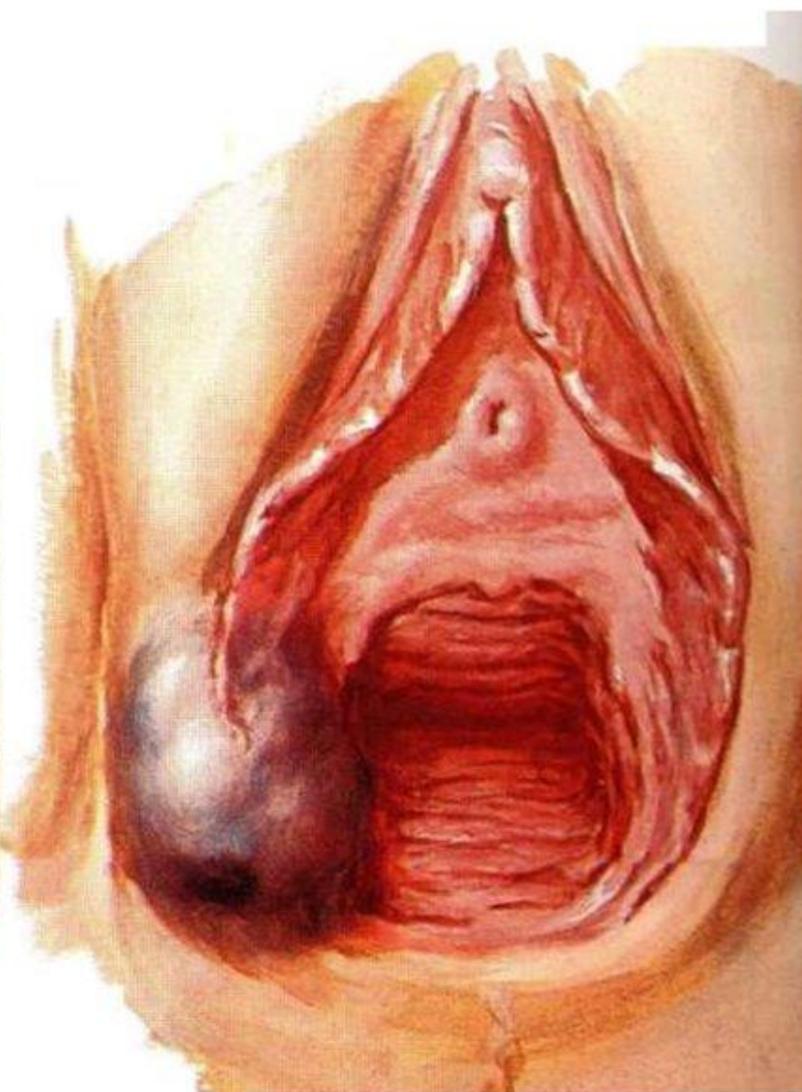
Эндометриоз яичника



Инфильтративный эндометриоз
правой маточно-крестцовой связки



Эндометриоз заднего свода
влагалища

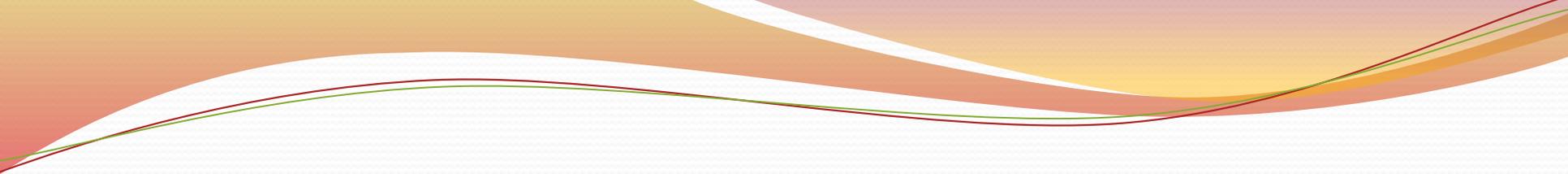


Эндометриоз бартолинеевой
железы

Лечение

Рекомендуется проведение лапароскопии при подозрении на наружный генитальный эндометриоз, наличии объемных образований яичников по данным УЗИ органов малого таза, сочетании с доброкачественными заболеваниями матки (миомой). Лапароскопия позволяет провести прямую визуализацию, в т.ч. очагов на брюшине малого таза, удалить эндометриоидные поражения и получить гистологическое подтверждение диагноза, а также провести миомэктомию при наличии показаний [6-10].

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1)



Лапароскопия является предпочтительным хирургическим доступом («золотой стандарт») при лечении эндометриоза независимо от тяжести и степени распространения патологического процесса вследствие лучшей визуализации очагов благодаря их оптическому увеличению, минимальной травматизации тканей и более быстрой реабилитацией пациенток



С
!

ание