

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Эндомиомиоз

Выполнили: студентки 527
группы
Кынат Сарданга
Дюсимбиева Гульнура

г. Санкт-Петербург
2021 г.

Эндометриоз -дисгормональное иммунозависимое заболевание, характеризующееся доброкачественным разрастанием ткани, сходной с эндометрием, но находящейся за пределами полости матки.



Эндометриозом во всем мире страдает примерно 10% женщин, в основном, репродуктивного возраста.

В связи с тем, что эндометриоз может протекать бессимптомно, его истинную распространенность оценить затруднительно.

Учитывая многоликость клинических симптомов: циклические и хронические боли, бесплодие, аномальные маточные кровотечения, нарушение функции соседних органов и другие жалобы, снижающие качество жизни, в том числе психоэмоциональный статус у женщин преимущественно репродуктивного возраста, эндометриоз остается одной из самых социально и демографически значимых заболеваний, требующих мультидисциплинарного подхода.

Классификация

По локализации патологического процесса:

1. Экстрагенитальный эндометриоз (кишечника, сальника, мочевого пузыря, почек, послеоперационного рубца, пупка, легких).

2. Генитальный эндометриоз:

А. Внутренний: тело матки (аденомиоз), перешеек матки, интерстициальные отделы маточных труб

Б. Наружный:

- Внутрибрюшинный
 - Яичники
 - Маточные трубы
 - Брюшина малого таза
- Экстраперитонеальный
 - Наружные половые органы
 - Влагалище
 - Влагалищная часть шейки матки
 - Ретроцервикальная область

Классификация аденомиоза (Б. И. Железнов, А. И. Стрижаков, 1985)

I степень- проращение слизистой оболочки в миометрий на глубину одного поля зрения при малом увеличении микроскопа)

II степень- поражение $\frac{1}{2}$ толщины стенки матки

III степень- в процесс вовлечен весь мышечный слой

☐ Гистологическая классификация аденомиоза:

- Железистый
- Стромальный

Классификация эндометриоидных кист яичников (эндометриом):

1 стадия – мелкие точечные эндометриоидные образования на поверхности яичников, брюшине прямокишечноматочного пространства без образования кистозных полостей.

2 стадия – киста одного яичника не более 5-6 см с наличием мелких эндометриоидных включений на брюшине малого таза. Незначительный спаечный процесс в области придатков матки без вовлечения кишечника.

3 стадия – кисты обоих яичников более 5-6 см. Выраженный спаечный процесс в области придатков матки с частичным вовлечением кишечника.

4 стадия – двухсторонние эндометриоидные кисты яичников больших размеров (более 6 см) с переходом патологического процесса на соседние органы – мочевого пузыря, прямую и сигмовидную кишку

Факторы риска развития эндометриоза

- Наследственная предрасположенность
- Репродуктивный возраст
- Нарушение менструальной функции
- Частые аборты и диагностические выскабливания матки
- Внутриматочные контрацептивы
- Ретроградные сокращения матки при менструации

Клиническая картина эндометриоза

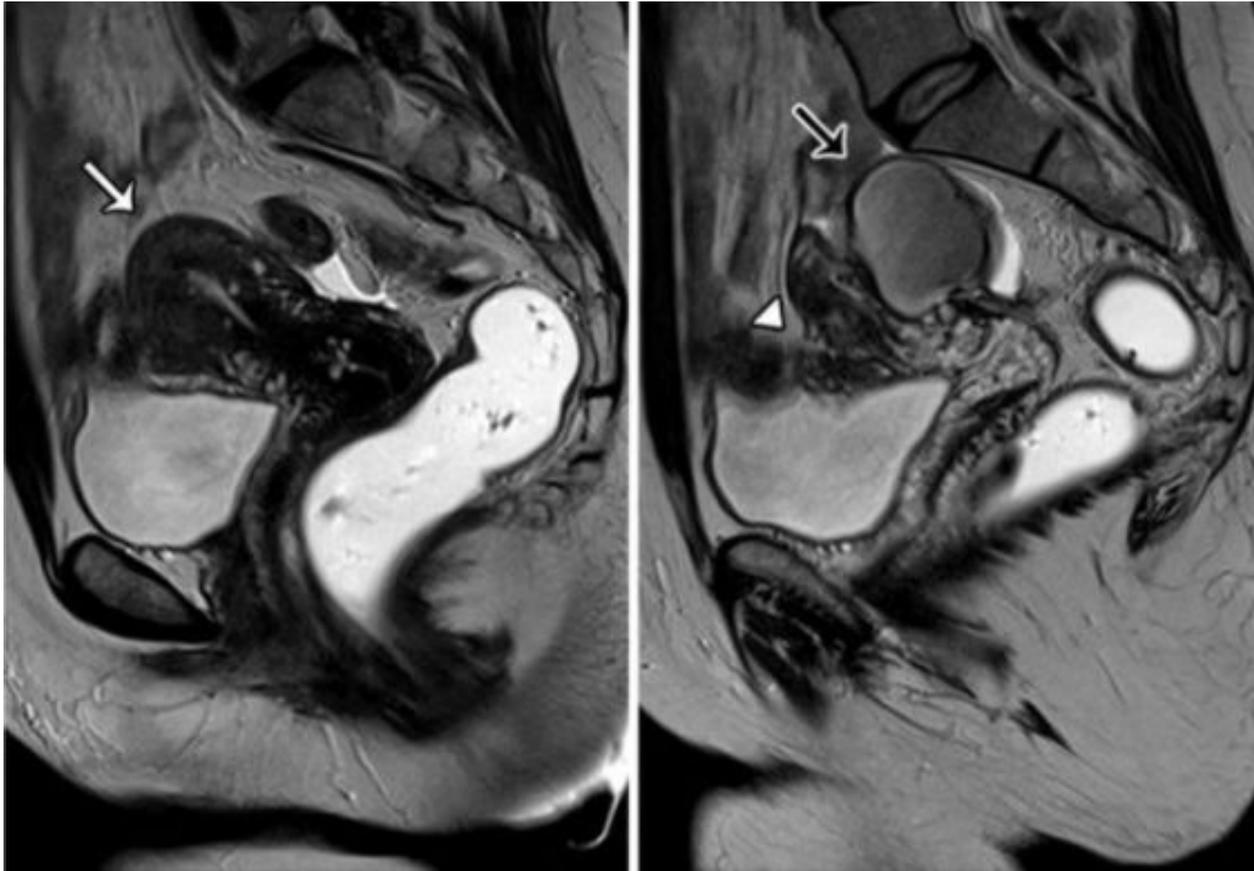
- Бессимптомно («малые формы»)
- Выраженный болевой синдром (особенно во время менструации)
- Нарушение менструального цикла (гиперполименорея, ановуляция, недостаточность лютеиновой фазы)
- Бесплодие
- Диспареуния
- Дисхезия (нарушение дефекации)
- Дизурия (нарушение мочеиспускания)
- Анемия
- Общие расстройства (слабость, психоневрологические нарушения)

Диагностика

- Клиническая картина (жалобы, анамнез)
- Гинекологическое исследование
- Осмотр наружных половых органов, живота, осмотр шейки матки и стенок влагалища в зеркалах)
- Двуручное влагалищно-абдоминальное исследование
- Ректальное, ректо-абдоминальное, ректо-влагалищное исследование



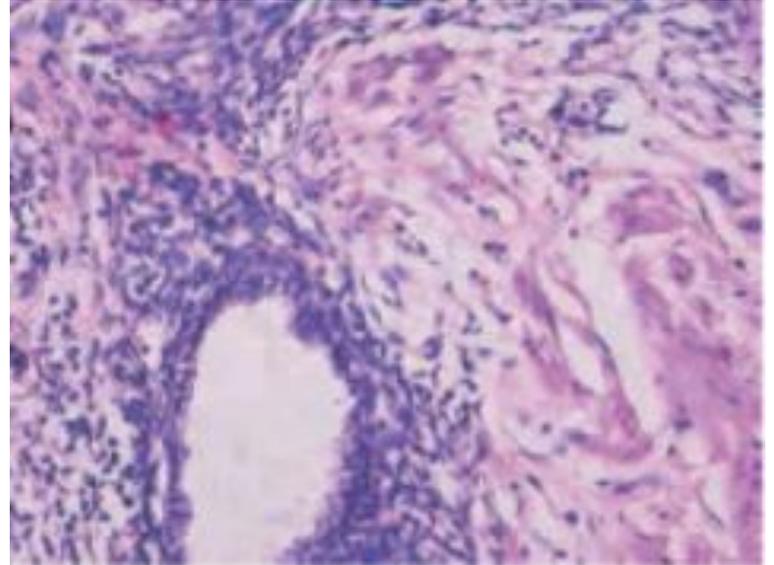
Аденомиоз матки



Аденомиоз матки

Инвазивные методы исследования

- Лапароскопия
- Гистероскопия
- Биопсия эндометриоидных гетеротопий
- Онкомаркеры
- Уровень гормонов сыворотки крови



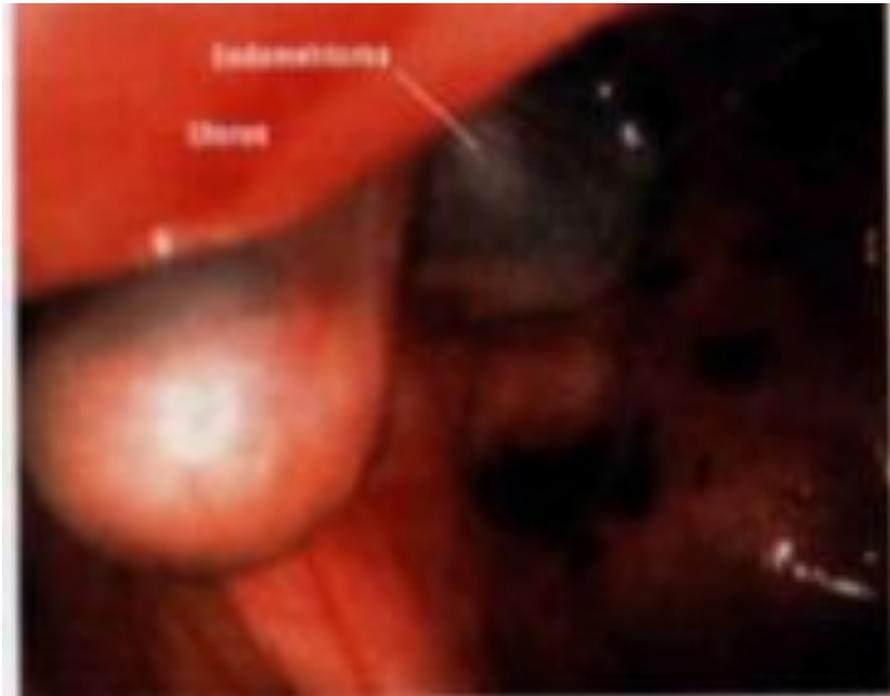
Виды эндометриоза



Классический «пепельный» очаг эндометриоза на брюшине



Эндометриоидные имплантаты на яичнике



Эндометриома на яичнике



Эрозивное геморрагическое
эндометриоидное повреждение
мочевого пузыря

Принципы лечения

- ❑ Хирургическое лечение
 - Радикальные операции
 - Органосберегающие операции
 - ❑ Консервативное лечение
 - Гормональное (подавление активности)
 - Вспомогательное синдромальное
- Комбинированное лечение (хирургическое и консервативное)

3- этапная схема лечения эндометриоза

I этап

- Эндоскопическая диагностика (кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия)
- Биопсия
- Хирургическое вмешательство (максимальное удаление очагов эндометриоза)

II этап

- Комплексная терапия с акцентом на гормонотерапию

III этап

- Повторная эндоскопия для контроля за эффективностью лечения

Медикаментозная терапия

Цель: Подавление активности яичников и снижение уровня эстрадиола. Временная аменорея



Атрофия эндометриoidных гетеротопий



Лекарственные препараты: даназол, прогестины – медроксипрогестерона ацетат (МПА), аналоги гонадолиберина



Регрессия гетеротопий в 60 %

Комплексная медикаментозная терапия эндометриоза

1. Гормональные препараты
2. Коррекция иммунных нарушений
3. Воздействие на антиоксидантную систему
4. Подавление синтеза простагландинов
5. Активация функции печени и поджелудочной железы
6. Нейротропное воздействие

Цель: Деструкция имплантов (лазером или электрокоагуляция). Полное удаление эндометриоидных кист, имплантов или очагов фиброза



Облегчение симптоматики посредством иссечения или деструкции очагов эндометриоза, разделения сращений или прерывания эфферентной пульсации патологической



Методы: лапароскопия, лапаротомия, влагалищно-лапароскопический



Клиническое улучшение- 90 %, значительное облегчение тазовых болей.
Восстановление фертильности в 30-40 %