



ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС

**Подготовила студентка 4 курса,
лечебного факультета, 3 группы
Ушкевич Иоланта Тханьевна**

ГЕСТАЦИОННАЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ



- болезнь, которая характеризуется пролиферативными изменениями ткани хориона, что приводит к повышенному выделению хорионического гонадотропина.



ГЕСТАЦИОННАЯ
ТРОФОБЛАСТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ



Пузырный занос
(hydatidiform mole)

Трофобластические
опухоли

Пузырный занос
(invasive mole)

Хорионкарцинома
(хорионэпителиома)

ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС (HYDATIDIFORM MOLE)



- это продукт зачатия, при котором НЕ происходит нормального развития эмбриона, но ворсины хориона видоизменяются в пузырьки, заполненные светлой жидкостью.









ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС (HYDATIDIFORM MOLE)



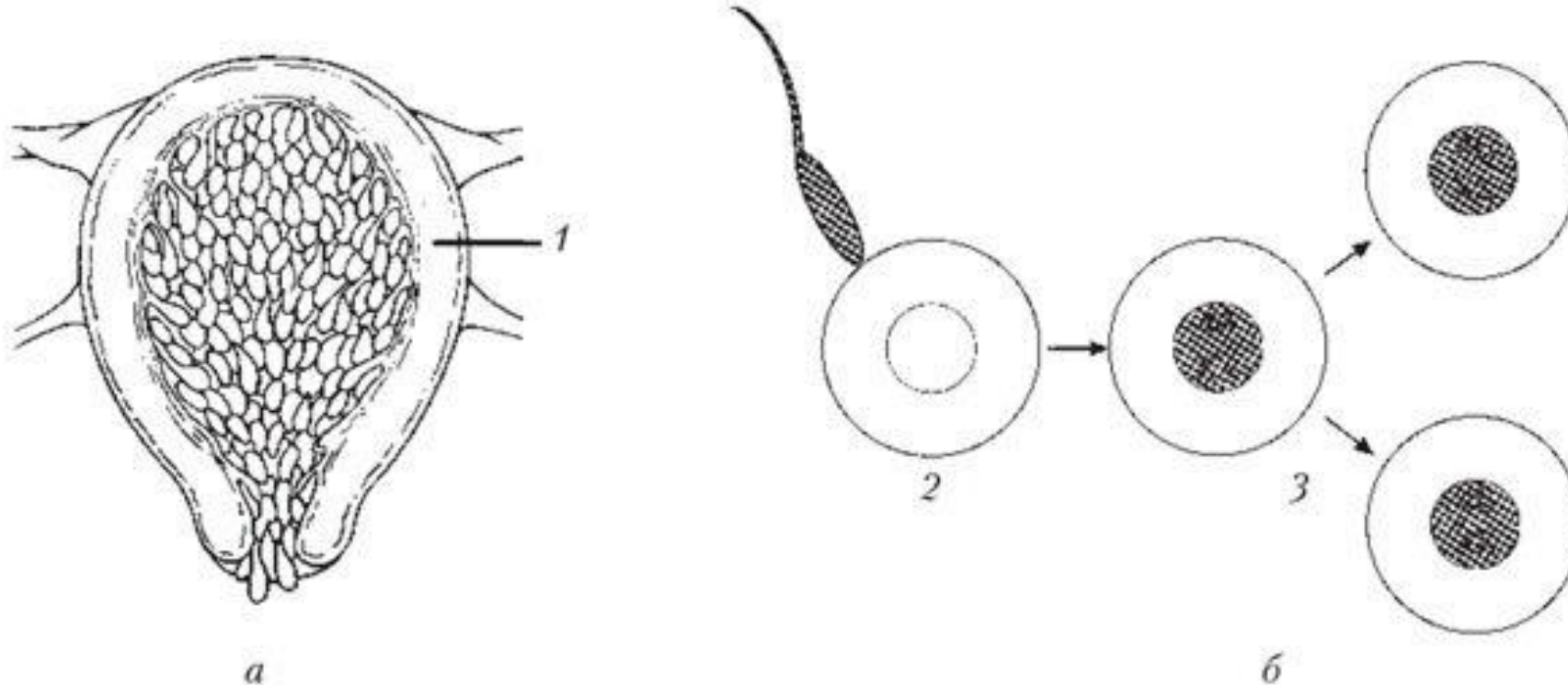
Полный:

1. гидropическая дегенерация всех ворсин;
2. отсутствие кровеносных сосудов;
3. пролиферация эпителия трофобласта;
4. отсутствие плода или эмбриона.

Частичный:

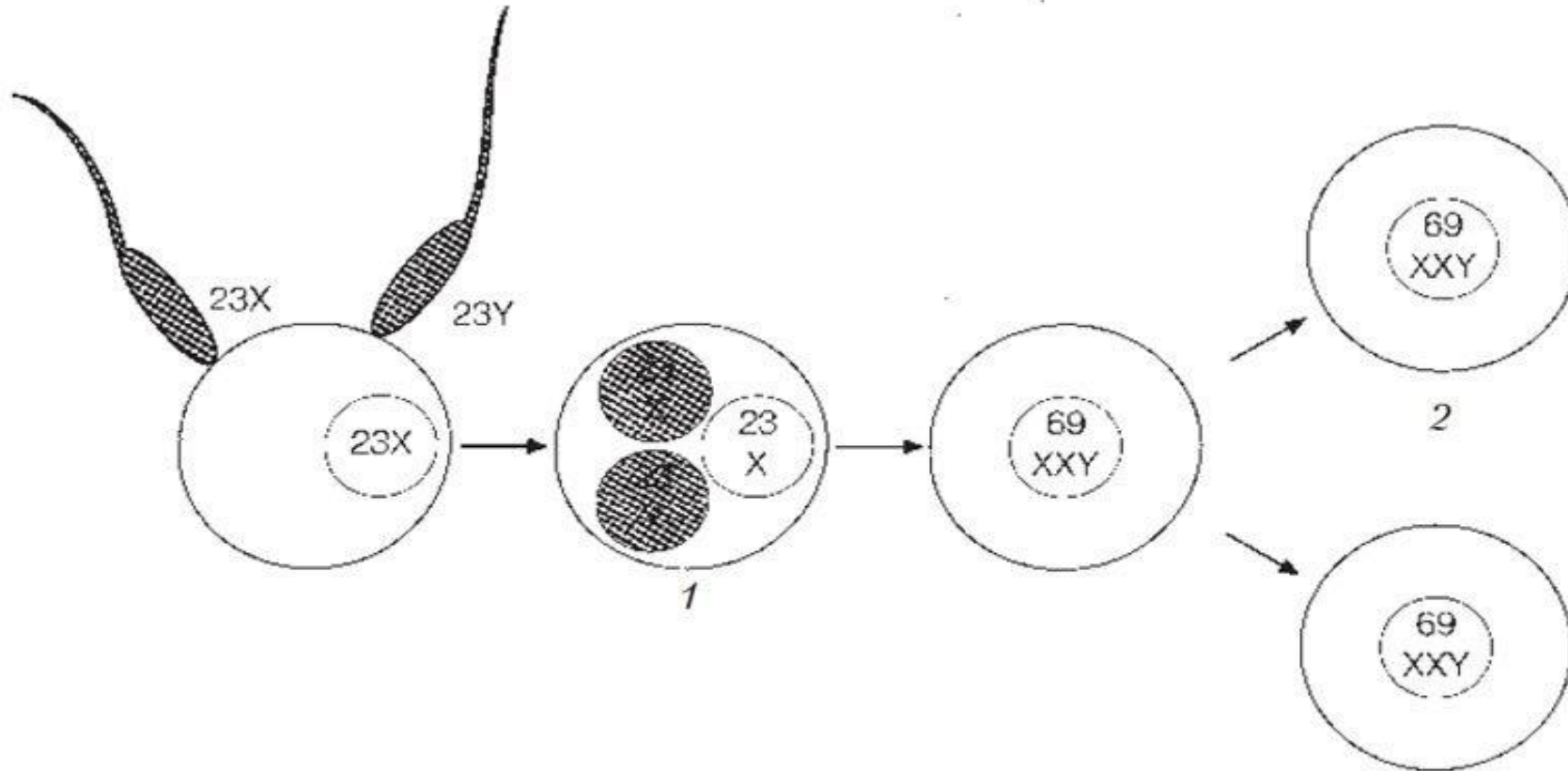
1. частичное повреждение ворсин хориона;
2. плод может нормально развиваться (НО чаще погибает).

ПОЛНЫЙ ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС



Полный пузырный занос: **а** - схематическое изображение, **б** - цитогенетический механизм полного пузырного заноса, фертилизация пустой яйцеклетки (без ядра); все хромосомы имеют отцовское происхождение;
1 - матка, **2** - яйцеклетка, **3** - только отцовские хромосомы

ЧАСТИЧНЫЙ ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС



Цитогенетический механизм неполного пузырного заноса. Фертилизация нормальной яйцеклетки двумя сперматозоидами (диандрия): 1 - диандрия; 2 - триплоидия 69, XXY (дополнительный родительский набор хромосом)

ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС (HYDATIDIFORM MOLE). ЭТИОЛОГИЯ

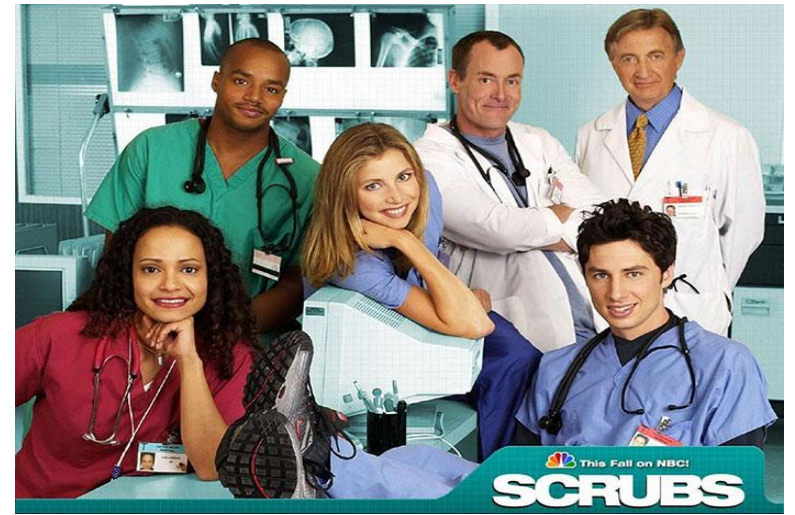


Этиология неясна.

НО как факторы риска выступают:

1. питание (рис, рыба);
2. плохие материально-бытовые условия;
3. место жительства (страны Юго-Восточной Азии и Латинской Америки);
4. патология хориального эпителия плодного яйца;
5. патологические изменения в организме матери, снижение его защитных сил, гормональные нарушения;
6. особенности иммунного статуса половых партнеров.

ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС (HYDATIDIFORM MOLE). КЛИНИКА



Клинические проявления:

1. задержка менструации;
2. в I триместре беременности часто возникает маточное кровотечение;
3. отсутствуют достоверные признаки беременности в виде определения частей тела, сердцебиения и движений плода;
4. увеличение матки не соответствует сроку беременности;
5. в I триместре беременности могут появляться признаки гестоза в виде артериальной гипертензии, протеинурии, отеков, НО эклампсия встречается крайне редко;
6. в 50 % наблюдений определяются текалютеиновые кисты яичников.

ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС (HYDATIDIFORM MOLE). ДИАГНОСТИКА

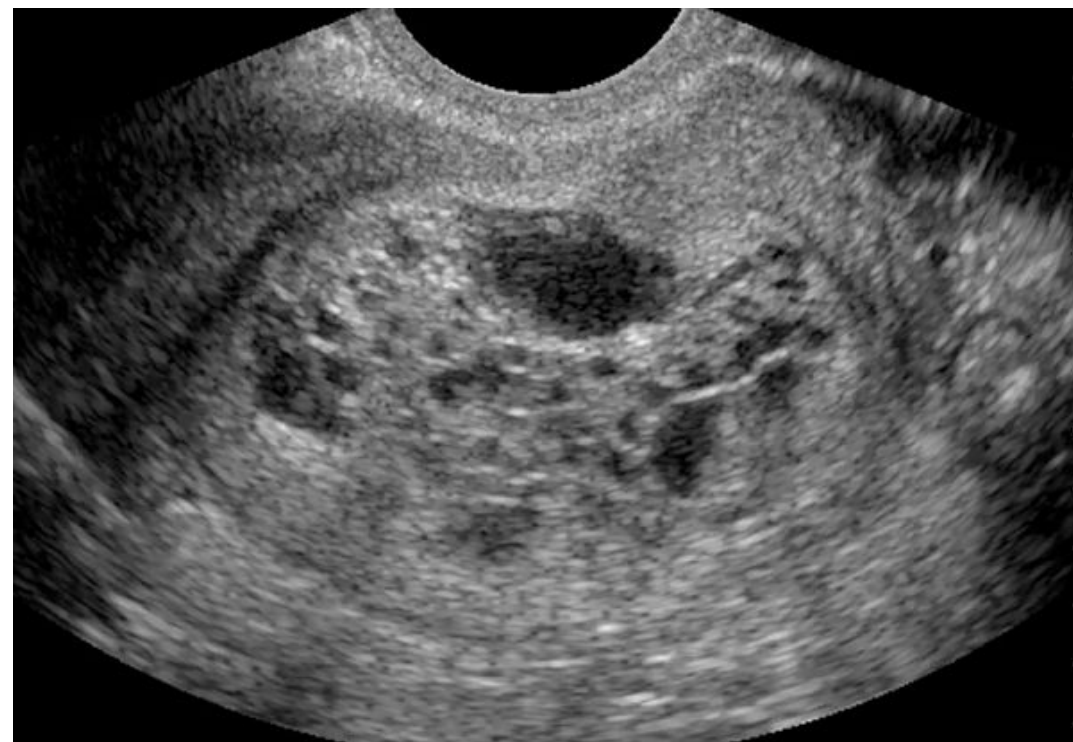
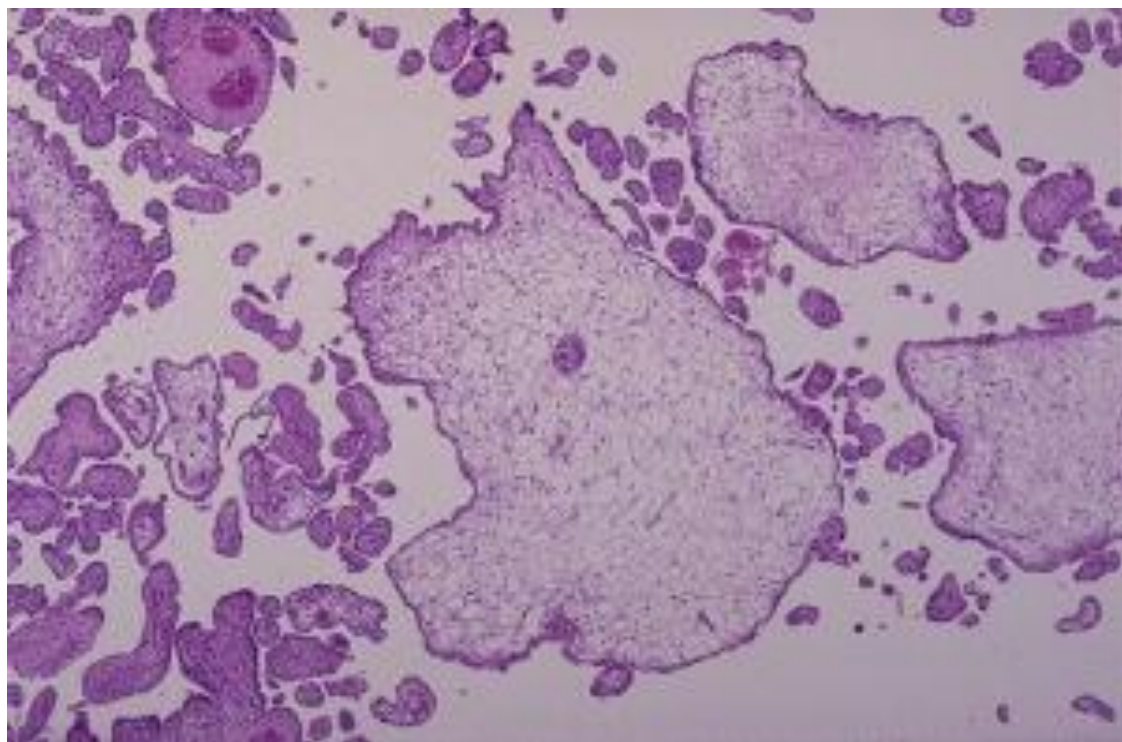


Основные методы диагностики:

- 1) клинические признаки;
- 2) ультразвуковое исследование;
- 3) гистологическое исследование;
- 4) определение концентраций хорионического гонадотропина (β -субъединицы) и трофобластического глобулина в биологических жидкостях организма.

Дифференцировать от выкидыша, многоплодной беременности и хориокарциномы.

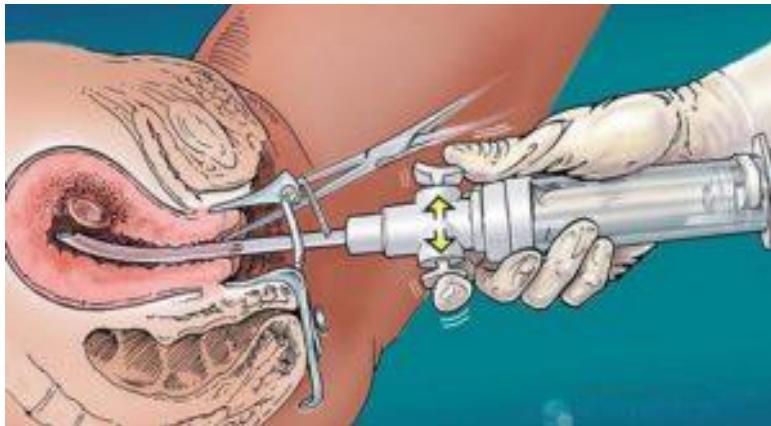
ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС
(HYDATIDIFORM MOLE).
ДИАГНОСТИКА



ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС (HYDATIDIFORM MOLE). ЛЕЧЕНИЕ



Хирургическое лечение. Эвакуация пузырного заноса может быть осуществлена осторожно с помощью кюретки и вакуум-эксхолеатора. При достаточном раскрытии маточного зева возможно проведение пальцевого удаления пузырного заноса. При значительном кровотечении и больших размерах матки (свыше 20 нед беременности) может быть произведена лапаротомия с гистерэктомией.



ИНВАЗИВНЫЙ ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС (INVASIVE MOLE)



Для инвазивного пузырного заноса характерно проникновение пузырьков непосредственно в стенку матки.



ИНВАЗИВНЫЙ ПУЗЫРНЫЙ
ЗАНОС
(INVASIVE MOLE).
КЛИНИКА

Клиническая картина характеризуется:

1. кровянистыми выделениями из матки после удаления из нее пузырного заноса;
2. сохраняющимся увеличением размеров матки;
3. болями внизу живота, крестце, пояснице;
4. наличием текалютеиновых кист яичников;
5. высоким уровнем хорионического гонадотропина в моче и крови.

ИНВАЗИВНЫЙ ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС
(INVASIVE MOLE).
ДИАГНОСТИКА. ЛЕЧЕНИЕ.



**Диагноз: при гистологическом исследовании
опухоли в удаленной матке.**

Лечение: экстирпация матки.

ХОРИОКАРЦИНОМА. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ



Опухоль происходит из эпителиальных клеток ворсинок хориона.

Локализуется чаще в теле матки.

Величина различна, синевато-багрового цвета.

Рост опухоли может быть экзофитным или эндофитным.

В матке иногда образуется несколько очагов хориокарциномы.

Хориокарцинома может метастазировать во влагалище, кишечник, легкие, печень, мозг.

ХОРИОКАРЦИНОМА. КЛИНИКА



Клиническая картина характеризуется:

1. кровяными выделениями, обусловленными разрушением опухолью кровеносных сосудов;
2. быстро прогрессирующей анемией, которая является следствием как маточных кровотечений, так и интоксикации, обусловленной всасыванием продуктов распада опухоли;
3. лихорадочным состоянием (в связи с некрозом и инфицированием узлов хориокарциномы).

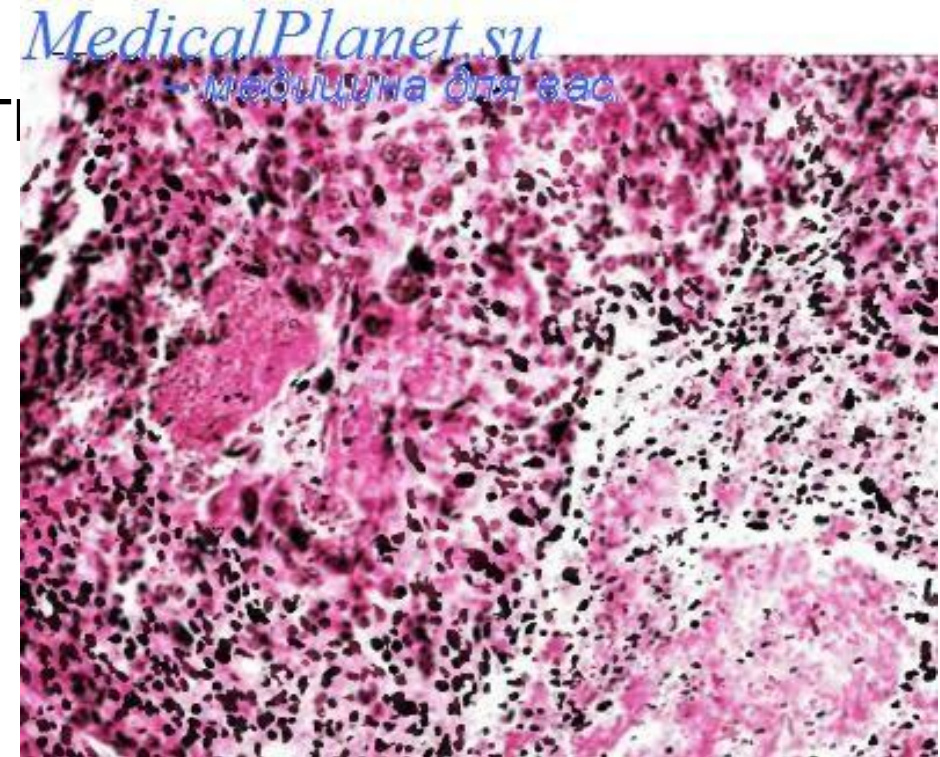
!!! Клиника в значительной мере обусловлена возникновением метастазов!!!

ХОРИОКАРЦИНОМА. ДИАГНОСТИКА

Диагноз хориокарциномы основывается на:

1. клинических данных и данных осмотра;
2. результатах определения уровня ХГ в крови и моче, ТТ в сыворотке крови;
3. гистологического исследования соскоба из матки;
4. ангиографии;
5. рентгенологического исследования легких.

Хориокарциному следует дифференцировать от неполного выкидыша, эктопической беременности, плацентарного полипа, субмукозной миомы матки и дисфункциональных маточных кровотечений.



ХОРИОКАРЦИНОМА.
ЛЕЧЕНИЕ



Лечение хориокарциномы проводится противоопухолевыми лекарственными средствами, а также путём оперативного вмешательства и лучевой терапии.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВАШЕ ВНИМАНИЕ

С:

