

# *Медициналық Университет Астана*

***Тақырыбы:*** Эндометриоз. Таралу жиілігі мен ерекшеліктері. Клиникасы. Диагностикасы. Ажырату диагностикасы. Емдеу принциптері. Болжамы.

*Орындаған:* Мәдениет А.  
Рустемова Б.  
Серікбаева А.  
*Қабылдаған:* Бекишева А.Т

*Астана 2015*

## *Жоспары :*

I. Кіріспе:

II. Негізгі бөлім:

- Таралу жиілігі мен ерекшеліктері;
- Клиникасы ;
- Диагностикасы ;
- Морфологиялық верификациясы;
- Ажырату диагностикасы ;
- Емдеу принциптері;
- Болжамы;

III. Қорытынды :

IV. Пайдаланылған әдебиеттер:

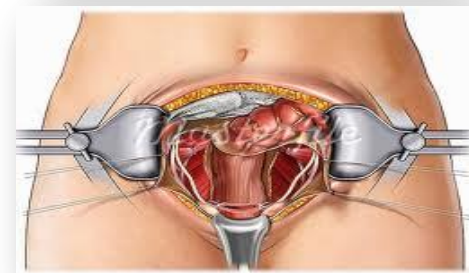
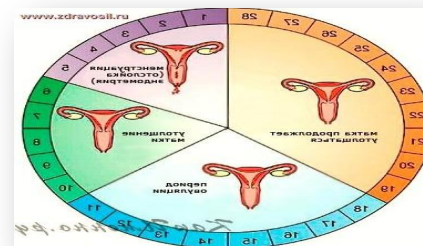
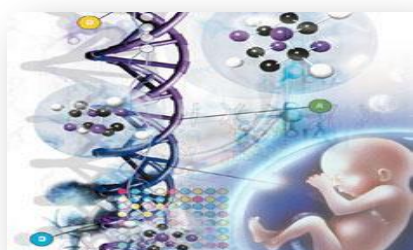
## Кіріспе

- **Эндометриоз** - жатыр қуысынан тыс жерде эндометрийдің құрылысына және қызметіне ұқсас дисгормональды, иммунотәуелді қатерсіз тіндердің өсіп кетуімен сипатталатын ауру.
- Гинекологиялық аурулардың ішінде эндометриоз 8-25% бедеулі әйелдер арасында 20-47,8% орын алады.



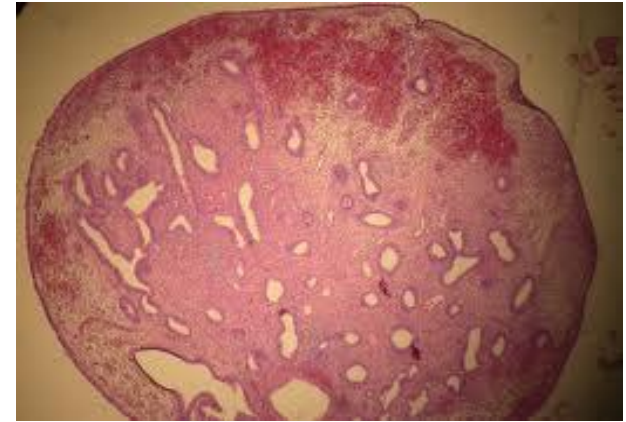
## Этиологиясы

Эндометриоздың пайда болу себебі қазіргі кезге дейін толық зерттелмеген.  
Эндометриозды тудыруы мүмкін факторлар:

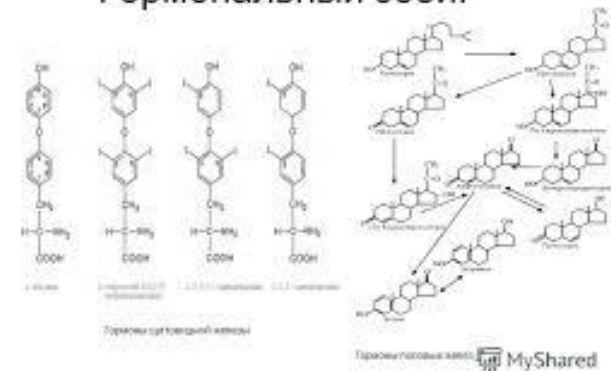


# Қауіп қатер факторлары:

- 30-40 жастағы әйелдер;
- Бала көтермеген әйелдерде ;
- Ұзақ уақыт етеккір циклы ;
- Етеккір ерте келген әйелдерде;
- Егер жақан туыстары эндометриозбен сырқаттанса (анасы немес әпкесі);
- Гармональді бұзылыстар;
- Жатыр қуысынан эндометридің транслокациясы;
- Иммунологиялық бұзылыстар ;
- Эндометрия метоплазиясы ;



## Гормональный сбой.



# Классификациясы



**Гениталды** - (патологиялық процестің сыртқы және ішкі жыныс мүшелерінде орналасуы)  
Жатыр денесі, мойны, жатыр түтіктерінің, және сыртқы жыныс мүшелері.

**Экстрагениталды**-( басқа жүйелері немесе мүшелерінде эндометриодты импланттардың дамуы)  
Асқазан-ішек, несеппағар, мүшелері, тері, операциядан кейінгі тыртық.

Жатыр денесінің эндометриозы **Л.В.Адамянның** ұсынған жіктеуі бойынша, жатыр қабырғаларының зақымдануының тереңдігіне байланысты жайылуды 4 дәрежеге бөлінеді:

**1-ші дәрежесінде:**

патологиялық процесс жатырдың шырышты қабатының астында орналасады;

**2-ші дәрежесінде:**

патологиялық процесс бұлшықетке өтеді;

**3-ші дәрежесінде:**

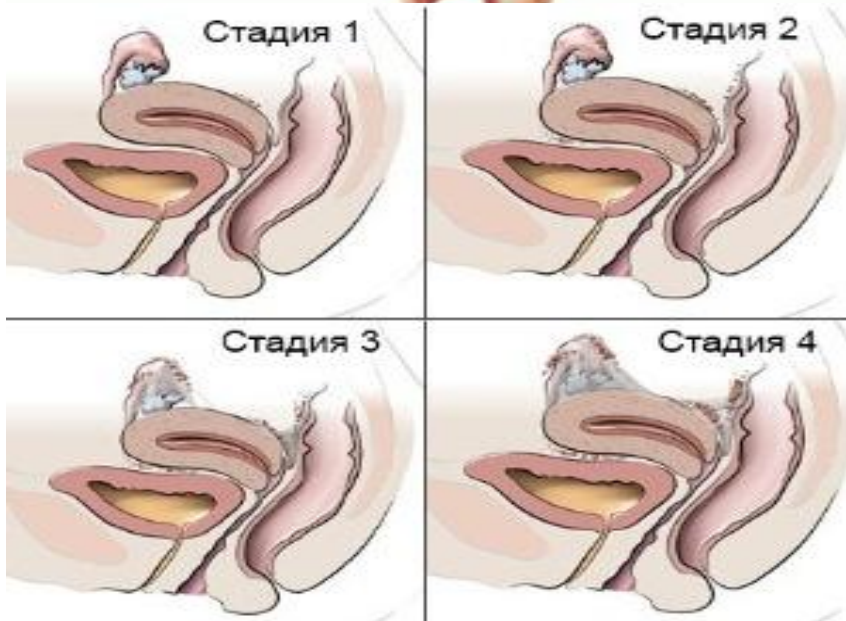
патологиялық процесс жатыр қабырғаларының бұлшықетке толық жайылып,сірлі қабатына өтеді;

**4-ші дәрежесінде:**

патологиялық процесс жатырдан басқа, көрші жатқан мүшелердің және кіші жамбастың париеталды ішастарына жайылған.



*Жатыр денесі мен қосалқыларындағы қабыну ошақтары*





## Клиникасы

Жыныс  
жолдарынан қою  
қоңыр түсті қан  
кету

Менструалдық  
циклдың  
бұзылуы

Етеккір келер  
алдында бел-  
құйымшақтың  
тұсында ауру сезімі

Ауру сезімі

Іштің төменгі  
жағының  
сыздап ауруы

Тік ішектен  
қан кету

Дисменорея

Іштің кебуі

Дизурия

Бедеулік

Әлсіздік

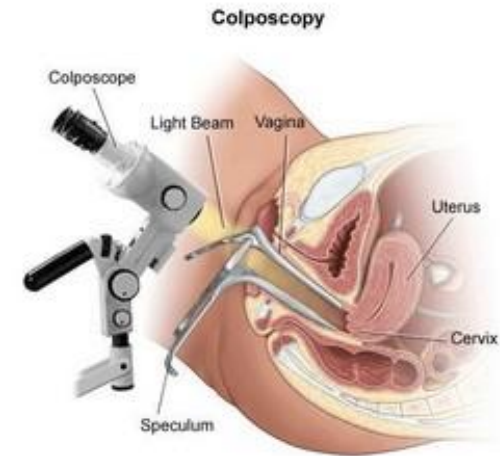
Бас айналу



## Диагностика:

- Гинеколог дәрігердің толық тексеруі.
- УЗИ.
- Онкомаркерге тексеріс.
- Кольпоскопия.
- Гистеросальпингография ( жатыр мен жатыр түтікшесінің рентген суреті) немесе гистероскопия.
- Лапароскопия. Диагнозды нақтылау мен эндометриоздың таралу деңгейін анықтау үшін қажет.

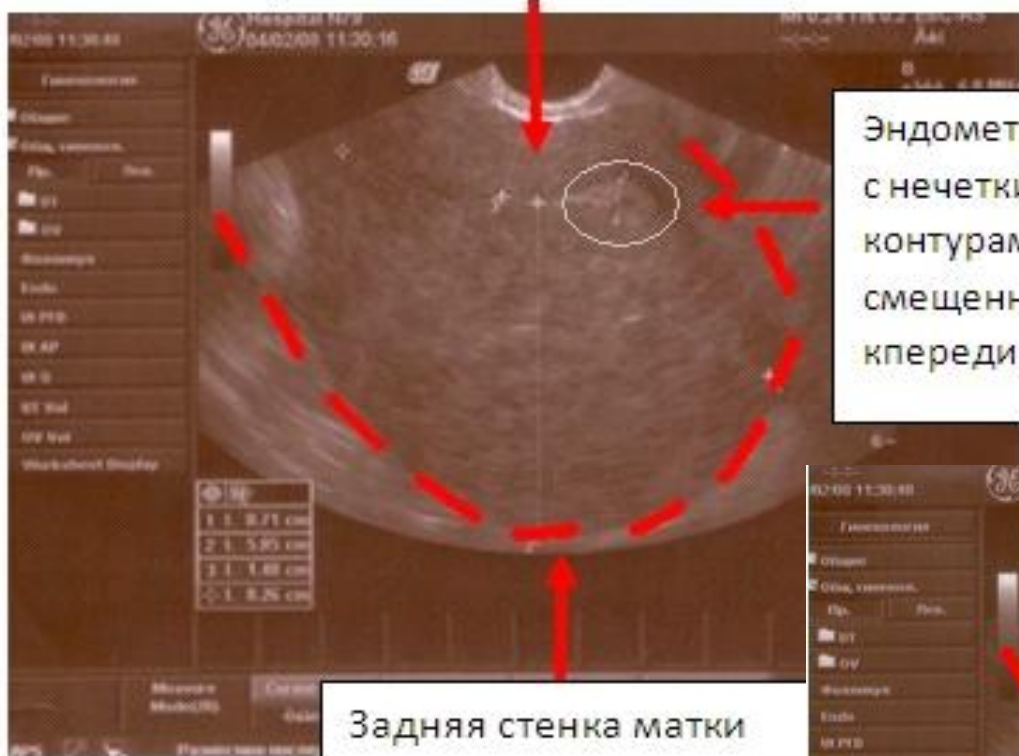
Соңғы екі тәсіл эндометриозды диагностикалаудағы "алтын стандарт" болып табылады .



Передняя стенка матки

Эндометрий с нечеткими контурами, смещенный кпереди

Задняя стенка матки





Расширенная маточная труба с плодным яйцом



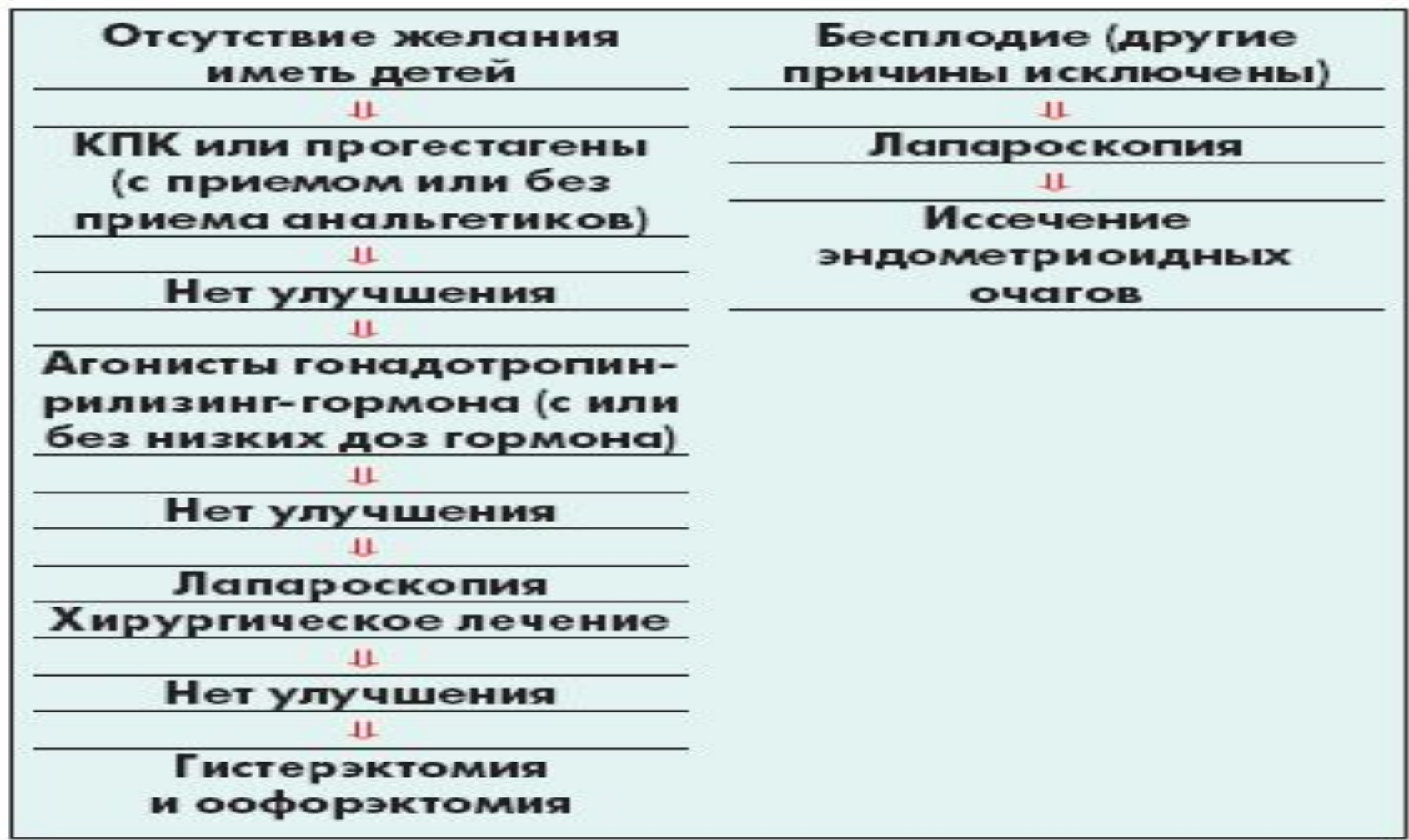
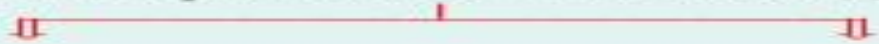
## Емдеу әдістері

- Терапиялық (консервативті, медикаментозды)
- Хирургиялық (лапароскопия, лапаротомия)
- Комбинирленген ем.

Медикаментозды емде гормональды, қабынуға қарсы, десенсибилиздеуші, симптоматикалық ем жүргізіледі. Негізгі қолданылатын гормональды терапия, соның ішінде оральды контрацептивтер (екі немесе үш фазалық). Симптоматикалық емде ауырсыну сезімдерін басатын анальгетиктер қолданылады. Сонымен қатар спецификалық емес қабынуға қарсы препараттар қолданылады.



**Эндометриоз, заподозренный после изучения анамнеза и физикального обследования**



**Рис. 2. Лечение пациенток с эндометриозом**

## Эндометриоздың дифференциальды диагностикасы:

<u>Дисменорея</u>	<u>Жамбас аумағындағы таралған ауыру сезімдері</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <u>Біріншілікті</u></li><li>▪ <u>Екіншілікті</u> (Мысалы: аденомиоз, миома, инфекция, жатыр мойнының стенозы)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Эндометрит</li><li>▪ Қатерсіз немесе қатерлі ісіктер пайда болуы</li><li>▪ Жамбастық спайкалар</li><li>▪ Кіші жамбас астауының қабынуы</li><li>▪ Гинекологиялық емес себептер</li><li>▪ Зорлау</li><li>▪ Ана безі кистасының жарылуы</li></ul>
<u>Диспареуния</u>	<u>Бедеулік</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Гастроинтестинальды көріністер (запор, тітіркінген ішек синдромы)</li><li>▪ Инфекция</li><li>▪ Тірек-бұлшық еттік бұзылыстар (жамбастық бұлшық еттердің тонусының төмендеуі, m. levator ani спазмы)</li><li>▪ Жамбастық қантамырларының бітелуі</li><li>▪ Зәр шығарі жүйесінің қабынуылық аурулары (уретральды синдром, интерстициальды цистит)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ановуляторлы менструальды цикл</li><li>▪ Жатыр мойнының патологиясы (жатыр мойнының секретінің өзгеруі, стеноз)</li><li>▪ Лютеинды фазаның жеткіліксіздігі</li><li>▪ Жатыр түтігінің инфекциясы немесе басқа да аурулары</li></ul>

## *Болжамы*

Эндометриоз кезіндегі фармакотерапия ұрықтануды жоғарылатады, және ауырсыну сезімін төмендетеді .Медикаментозды терапиясыз хирургиялық араласулардың әсері қысқа . Ауыр сатыларын емдеу үшін радикальді хирургиялық араласуларды қарастырған жөн .

Кей жағдайда эндометроидты түзілістер өздігінен сорылуы мүмкін. Хирургиялық отадан соң рецидив қосымша терапия тағайындалса да қайталануы мүмкін.Сонымен қатар , әйелдердегі постменапаузальдық кезеңдегі гармональді терапиядан соң да дамуы мүмкін.



## Қорытынды:

Бұл патологиялық процесс әртүрлі ағзаларда қатерсіз өтетін, гормондық және иммундық гомеостаз бұзылысының нәтижесінде, жатыр денесінің шырышты қабатынан тыс жерде, функциясы мен құрылымы эндометрийге ұқсас тіннің өсуі. Гинекологиялық аурулардың ішінде эндометриоз 3-ші орын алады. Бұл үдемелі, дегенеративті процесс, репродуктивтік жастағы әйелдерде кездесу жиілігі 15%-ден 50%-ға дейін құрайды. Сондықтан бұл ауруды ерте анықтап, тиісті ем жүргізілуі керек.

## *Қолданылған әдебиеттер тізімі:*

1. Л.В.Адамян, В.И.Кулаков. «Эндометриоз».Руководство для врачей Москва. Медицина,1998г.,320стр.
2. Г.М.Савальева, В.Г.Брусенко. «Гинекология»,Москва 2006,7-31, 37-54, 402-409 стр.
3. В.К.Винницкая, А.Н.Мельник, А.Н.Рыбалка 1993г 155-205 стр.
4. К.А.Әбисатов. «Клиникалық онкология». Алматы,2000ж 250 бет.
5. Б.С.Малғаждарова, Қ.И.Сейтжанова,Л.М.Қалиева «Гинекология» Алматы 2012ж 180 бет.
- 6. Кудрина Е.А., Ищенко А.И., Гадаева И.В., Шадыев А.Х., Коган Е.А. Молекулярно-биологические характеристики наружного генитального эндометриоза // Акушерство и гинекология - 2000. - №6 - С.24 - 27.
- 7. Кузмичев Л.Н., Леонов Б.В., Смольникова В.Ю., Киндарова Л.Б., Беяева А.А. Эндометриоз : этиология и патогенез, проблема бесплодия и современные пути ее решения в программе экстракорпорального оплодотворения // Акушерство и гинекология - 2001. - №2 - С.8-11.