

Ендометріоз

**Підготувала
Студентка 5 курсу
16 групи
Медичного факультету №2
Гузьо Наталія**

Ендометріоз – це доброякісне захворювання, яке розвивається на фоні гормонального та імунного дисбалансу при наявності генетичної схильності і характеризується появою тканини, ідентичної за структурою і функціями до ендометрія, за межами нормальної локалізації слизової оболонки матки.

Епідеміологія

1 із 10 жінок репродуктивного віку страдає
ендометріозом

Ендометріоз як причина безпліддя виявляється
у 38% безплідних пар

Фактори ризику

1. Обтяжена спадковість (ендометріоз у матері і сестер)
2. Пізнє менархе
3. Гіперестрогенія
4. Пізній початок статевого життя
5. Запальні процеси внутрішніх статевих органів
6. Внутрішньоматкові маніпуляції
7. Імунологічні і метаболічні порушення

Теорії походження

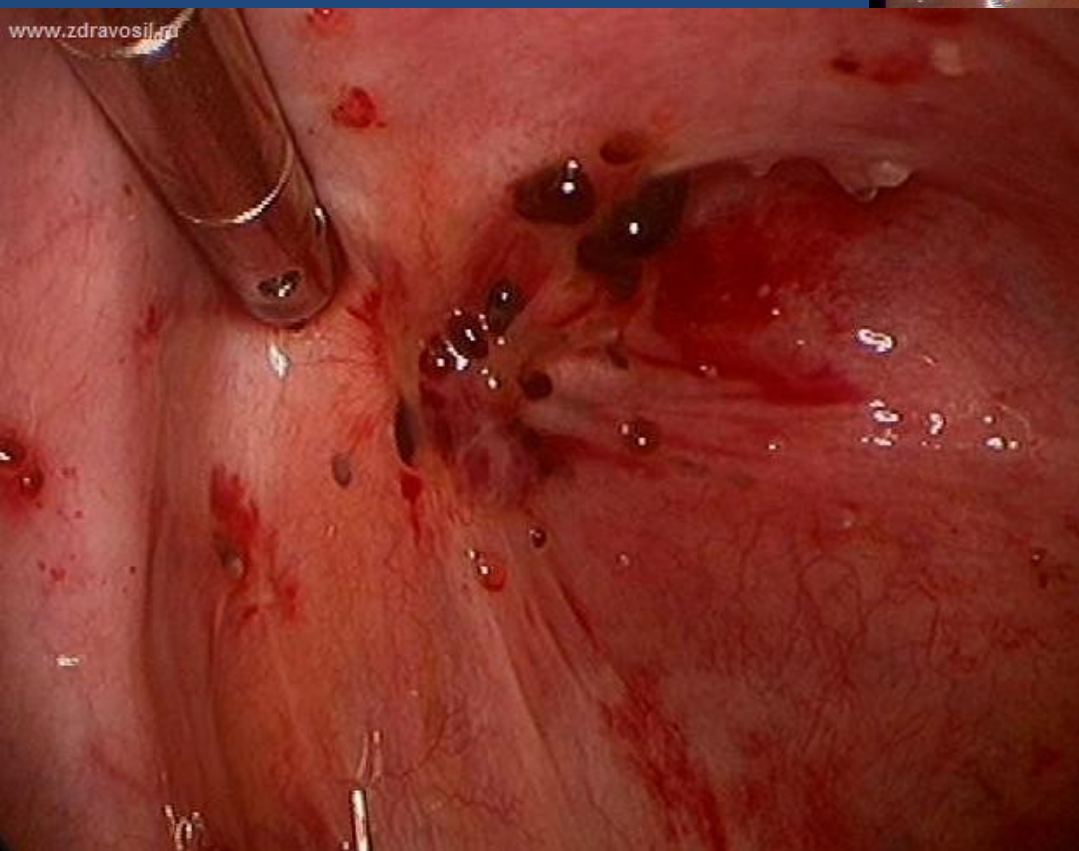
1. Транспортна

2. Теорія метоплазії ціломічного епітелію

3. Ембріональна теорія

4. Гормональна теорія

5. Імунологічна теорія



Класифікація ендометріозу за локалізацією

Генітальний ендометріоз:

1. Внутрішній ендометріоз:

- тіла матки
- цервікального каналу
- інтрамуральної частини маткових труб

2. Зовнішній ендометріоз:

1. Перитонеальний:

- яєчників
(інфільтративнапухл
иноподібна форма)
- маткових труб
- тазової очеревини
(червоні,
чорні,білі форми)

2.

ЕКСТРАПЕРИТОНЕАЛ ЬНИЙ

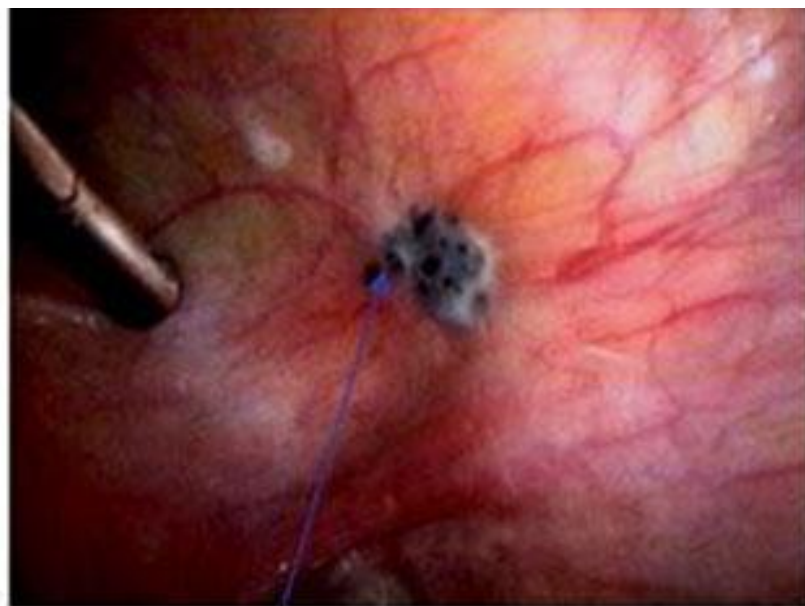
- ✓ Піхвової частини
шийки матки
- ✓ Піхви,вульви
- ✓ Ретроцервікальний
- ✓ Маткових зв'язок
- ✓ Параметральної
паравезикулярної
клітковини

3. Зовнішньо-внутрішній ендометріоз

4. Поєднані форми ендометріоза



Очаг ендометріоза на
поверхності яєчника

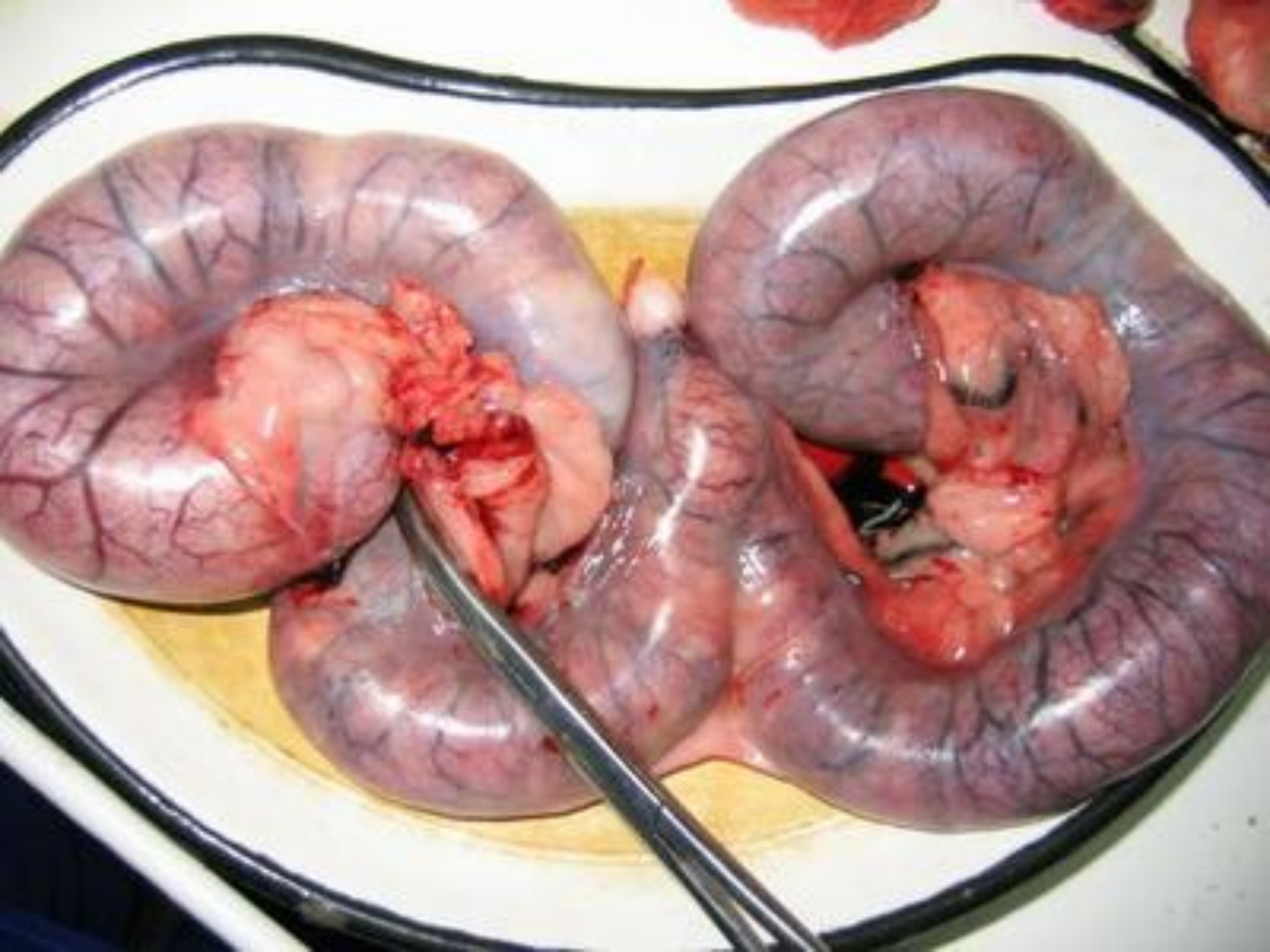


Очаг ендометріоза на
поверхності брюшини

II. Екстрагенітальний ендометріоз

- ЖКТ
- Шкіри
- Сечовидільних органів
- Пупка
- Післяопераційних ран
- Легень
- Плеври







Клініцисти користуються лапароскопічною класифікацією зовнішнього ендометріозу (J. d'A costa, 1973)

I. Малі форми.

1. Поодинокі гетеротопії на тазовій очеревині.
2. Поодинокі гетеротопії на яєчниках без наявності спайкового процесу.

II. Середньої важкості.

1. Гетеротопії на поверхні одного чи обох яєчників з утворенням дрібних кіст.
2. Наявність періоваріального чи перитубарного процесу, який виражений нерізко.
3. Гетеротопії на очеревині прямокишково-маткового простору з рубцюванням та зміщенням матки, але без залучення в процес товстої кишки.

III. Важка форма

1. Ендометріоз одного чи обох яєчників з утворенням кіст діаметром понад 2 см.
2. Ураження яєчників з вираженим періоваріальним і/чи перитубарним процесом.
3. Ураження маткових труб з деформацією, рубцюванням, порушенням прохідності.
4. Ураження тазової очеревини з облітерацією прямокишково-маткового простору.
5. Ураження крижово-маткових зв'язок та очеревини прямокишково-маткового простору з його облітерацією.

Клінічні симптоми

больовий синдром
порушення менструального
циклу
безпліддя
порушення функції суміжних
органів
неврологічні порушення

Біль

- з'являється чи різко підсилюється в передменструальні дні і під час

Порушення менструальної функції

Безпліддя

- ановуляція
- неповноцінна секреторна фаза

Ендометріоз тіла матки (аденоміоз)

1 ступінь - аденоміоз
вважає міометрій на глибину
до
1 / 3 товщини стінки матки;

2 ступінь - міометрій
уражається на глибину понад
1/ 3, але
менше 2/3 товщини стінки

матки
3 ступінь - аденоміоз вважає
міометрій більш ніж на 2/3
товщини стінки матки

«Аденоміоз» доцільно
вживати при наявності
гіперплазії м'язових
волокон, формування якої
спостерігається при вузло-
вій формі і дифузному
ураженні міометрія
II-III ст.

Діагноз ендометріозу тіла матки

Клінічні ознаки

- збільшення і болючість матки в передменструальний період
- поява скудних темних (іноді коричневих дьогтеподібних) кров'янистих виділень з статевих шляхів до і після менструації

Ультразвукова діагностика

- ✓ сотоподібна будова міометрію, в якому виявляють цяткові чи дрібнокістозні структури
- ✓ межа слизового та м'язового шарів має нерівний, звивистий характер, задня стінка товстіша від передньої

Ендометріоз яєчників і маткових труб

Провідним симптомом є
альгодисменорея. При цій
локалізації ендометріозу
часто розвивається
безпліддя!

Виділяють 4 ступеня поширеності ендометріозу яєчників

- 1.** Дрібні точкові вогнища ендометріозу на поверхні яєчників і на очеревині прямокишково-маткового заглиблення без утворення кістозних порожнин.
- 2.** Одностороння ендометріюїдна кіста діаметром не більше 5-6 см, дрібні вогнища ендометріозу на очеревині малого таза, спайковий процес в області придатків без залучення кишечника.

3. Ендометриоїдні кісти обох яєчників (діаметр не

більше 5-6 см), вогнища ендометріозу на серозному покриві матки, маткових труб, очеревини малого таза, виражений спайковий процес в області придатків матки з частим залученням кишечника.

4. Двосторонні кісти великих розмірів (більше 6 см), з переходом процесу на сусідні органи – сечовий міхур, пряму і сигмовидну кишку. Поширений спайковий процес.

ЕНДОМЕТРІОЗ ОЧЕРЕВИНИ ПРЯМОКИШКОВО- МАТКОВОГО ПОГЛИБЛЕННЯ І КРИЖОВО-МАТКОВИХ ЗВ'ЯЗОК

Як правило, процес вторинний, розвивається при наявності ендометріюїдних кіст яєчників, при ретроцервікальному ендометріозі

Симптоми: розпираючий біль внизу живота і в попереку

Ендометріоз шийки матки

- найбільш часто виникає у жінок, які перенесли діатермокоагуляцію, біопсію шийки матки.
- спостерігаються мізерні темно-кров'янисті виділення зі статевих шляхів до і після менструації, а також контактні.
- Біль при цій формі відсутній.

ЕНДОМЕТРІОЗ ПІХВИ

- може бути первинним або наслідком ретроцервікального ендометріозу.
- симптоми: пре- і постменструальні кров'янисті виділення.
- при проростанні стінки піхви виникає біль у піхві і внизу живота під час менструацій, часто діаспареунія.

Ендометриоз зовнішніх статевих органів

- ❖ найчастіше вражаються великі статеві губи, рідше - малі і великі залози присінка.
- ❖ Ендометриоїдне вогнище чітко обмежене, м'якуватої консистенції.
- ❖ Шкіра над вогнищами інтактна, але може виразкуватися.
- ❖ Під час менструацій осередки збільшуються в розмірах, з'являється геморагічне виділення шоколадного кольору.

Діагностика

Скарги

Анамнез

- Пологи
- Вишкрібання порожнини матки
- Операції на с

Гінекологічне
обстеження

Гормональне
дослідження

- Відсутність піків ФСГ і ЛГ в крові в середині

Кольпоскопія
Гістероскопія
Гістеросальпінго

МРТ
Лапароскопія з
наступною біопсією

Лікування

Консервативне

Показання :

- безсимптомний перебіг;
- репродуктивний вік; аденоміоз;
- наявність безпліддя, коли необхідно відновити фертильність

Хірургічне

Показання:

- ◆ внутрішній ендометріоз в поєднанні з гіперпластичними процесами ендометрія;
- ◆ аденоміоз (дифузна або вузлова форма), яка супроводжується гіперплазією ендометрія;
- ◆ функціонуючі ендометріюїдні кісти яєчників (більше 5 см в діаметрі);
- ◆ неефективність медикаментозного лікування

Консервативне лікування

1. Гормональна терапія

Застосовують наступні гормональні препарати:

- ✓ агоністи гонадотропного рилізінг-гормону (аГтРГ),
- ✓ інгібітотори гонадотропінів,
- ✓ гестагени,
- ✓ антиестрогени,
- ✓ комбіновані естроген-гестагенні препарати.

2. Неспецифічна протизапальна терапія.

- напроксен по 250 мг 2-3 раз / добу;
- індометацин по 25 мг 3 раз / добу;
- німесулід 100 мг 1-2 разів / добу.

3. Седативні препарати.

4. Підтримка функції гепатобіліарної системи.

1. Дієта, багата на білки і вітаміни.

2. Гепатопротектори:

- масло обліпихи по 1 чайній ложці 2-3 рази / добу ;
- метіонін по 0,05 г 3 раз / добу;
- есенціале по 1 капсулі 3-4 рази / добу .;
- хофітол по 1 табл. 3 рази / добу.

Профілактика ендометріозу

Профілактику ендометріозу необхідно починати з дитячого віку. Вона заснована на виявленні у дівчаток факторів ризику по розвитку ендометріозу:

- альгодисменорея,
- ретрофлексія і інші девіації матки,
- вади розвитку сечостатевої системи,
- ендокринопатії і усунення їх.

Важливе значення має своєчасне і повноцінне лікування запальних захворювань статевих органів, гормональних пошень у дівчаток, особливо в періоді статевого дозрівання і при настанні менархе, профілактика абортів, нормалізація імунологічного статусу організму

Дякую за увагу!