

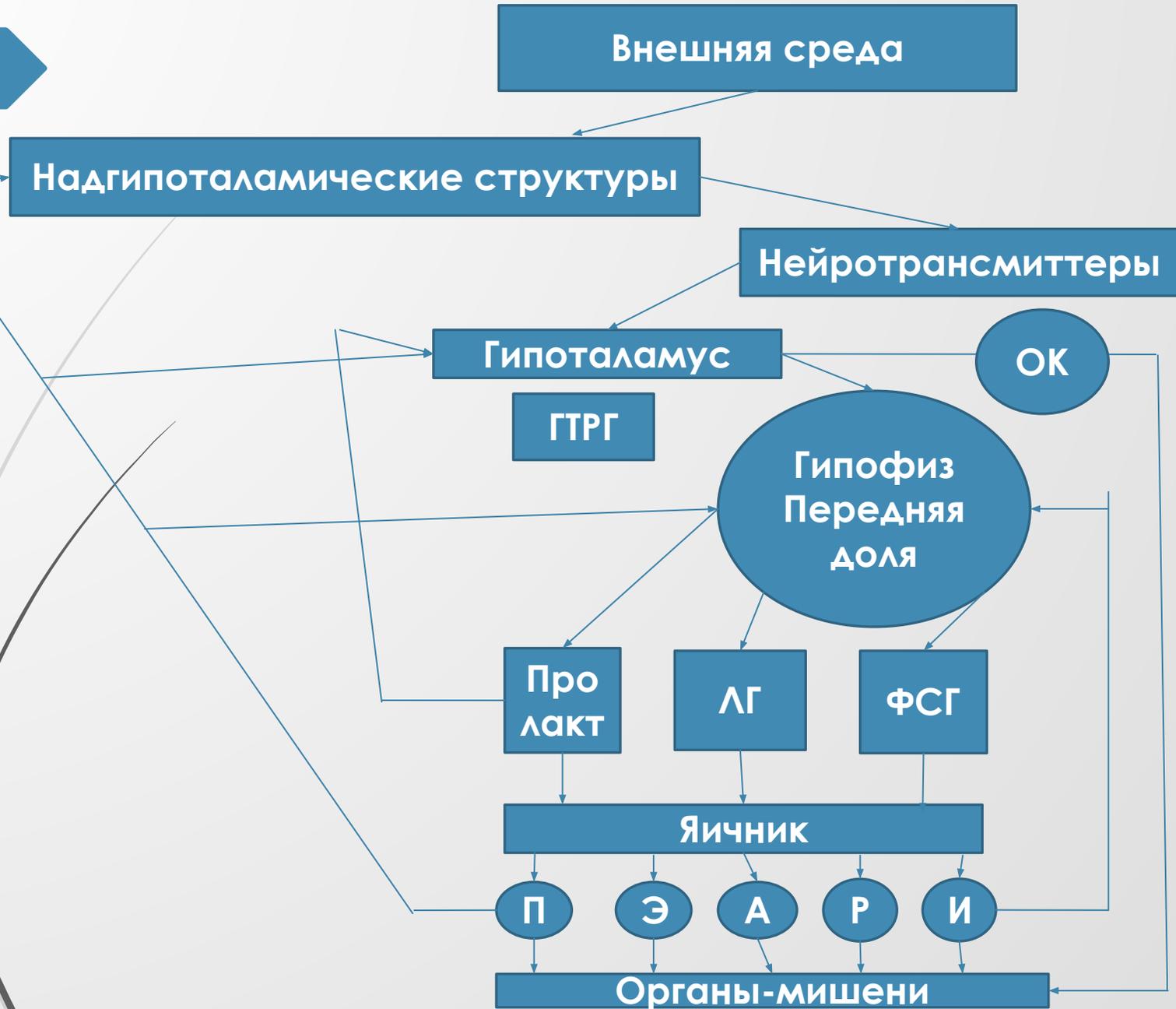
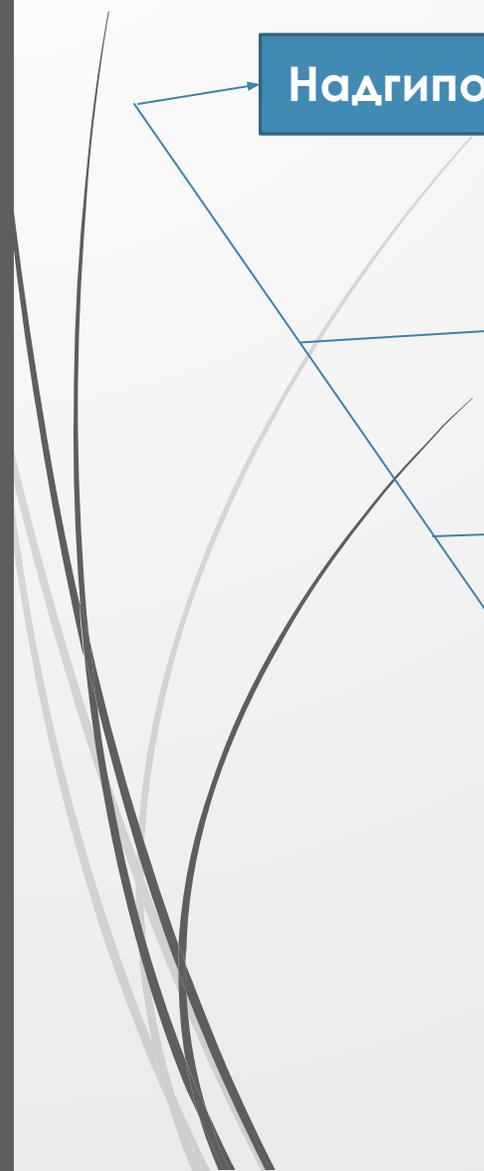


Нормальный
Менструальный цикл.
Эндометриоз.

Нормальный менструальный цикл

Это биологический процесс, сопровождающийся закономерными циклическими изменениями во многих органах и системах, особенно в половой, служащий для подготовки организма к беременности.

Регуляция менструального цикла



Регуляция менструального цикла

ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ

Надгипоталамические структуры головного мозга

ВТОРОЙ УРОВЕНЬ

Гипофизотропаная зона гипоталамуса

ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ

Передняя доля гипофиза

ЧЕТВЕРТЫЙ УРОВЕНЬ

Яичники

ПЯТЫЙ УРОВЕНЬ

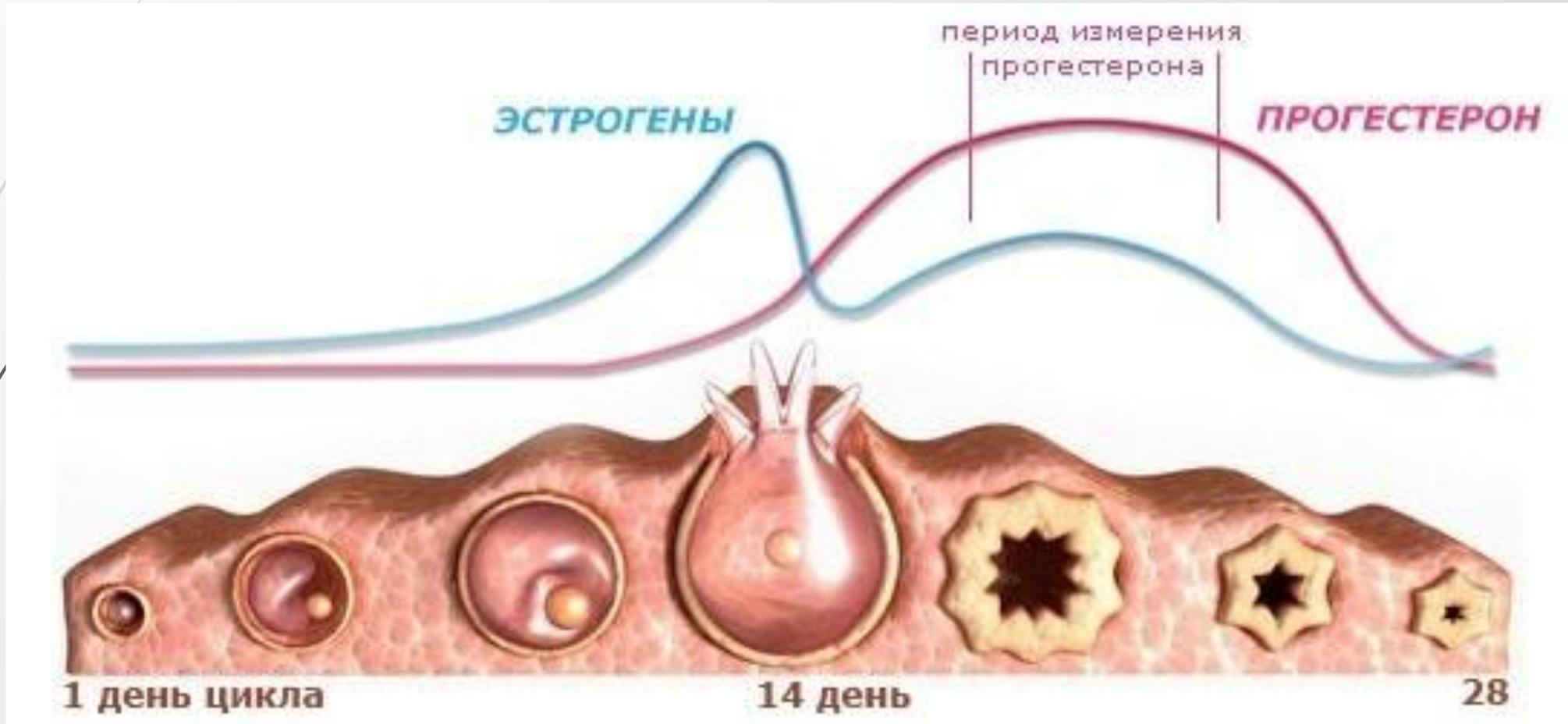
Ткани и органы-мишени

Овариальный цикл

Овариальный цикл

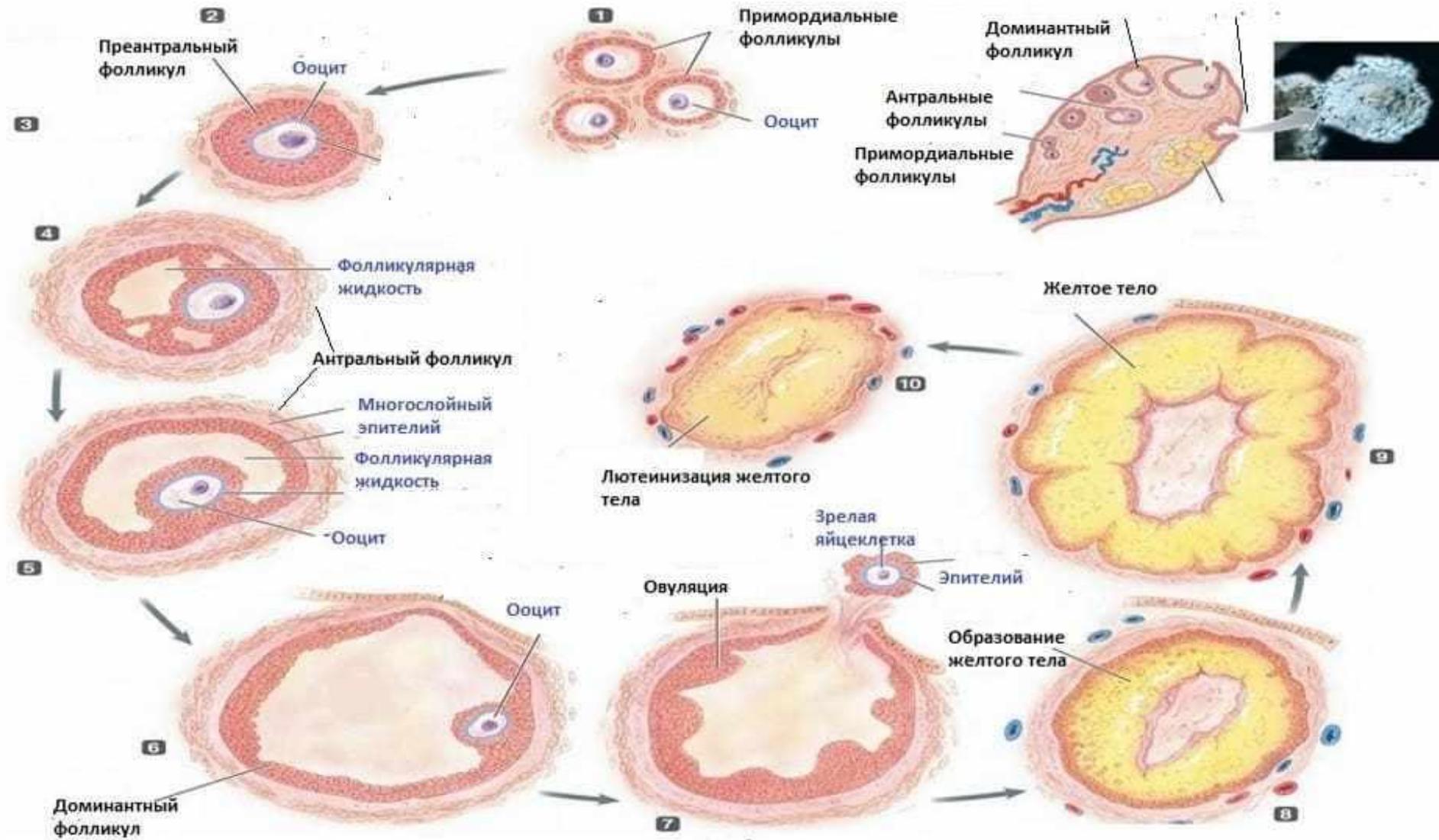


Овариальный цикл

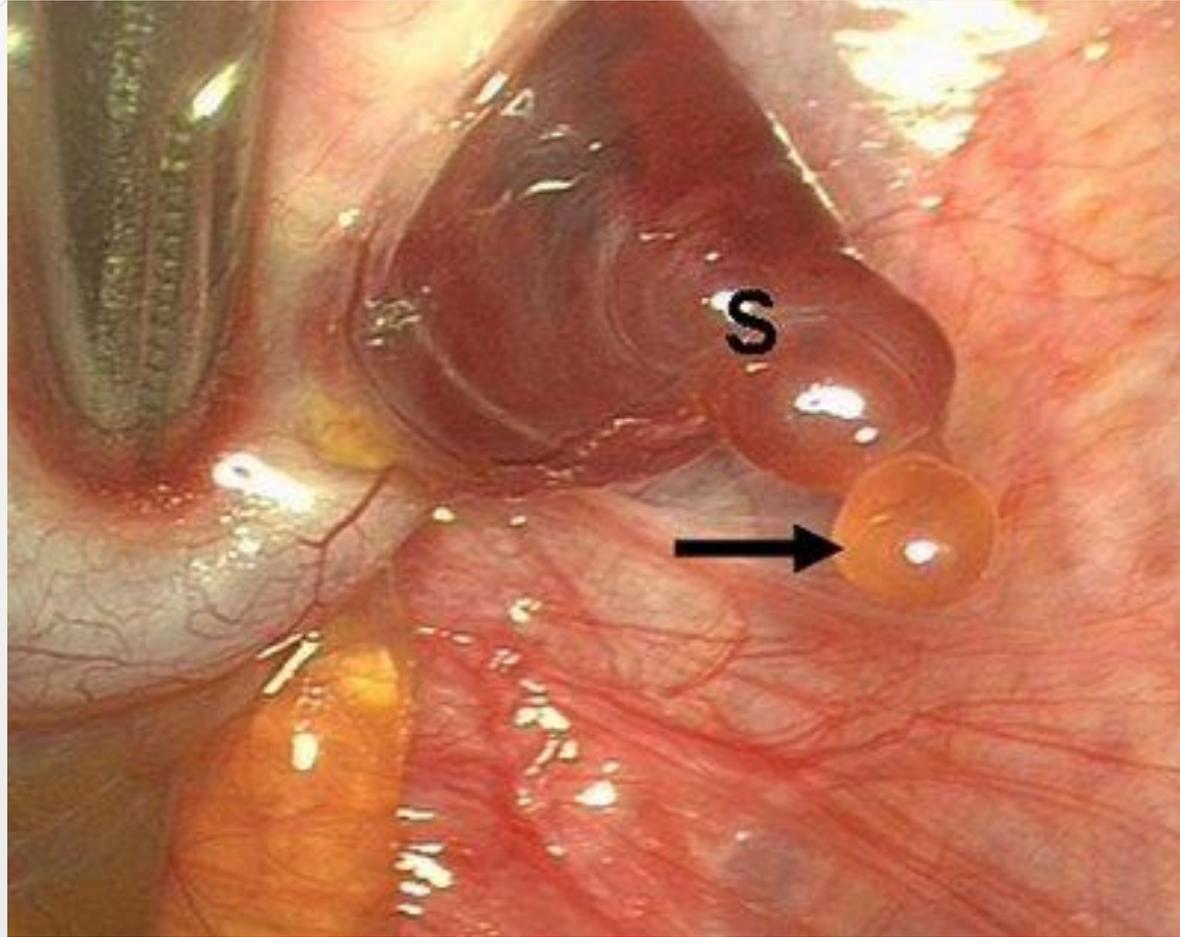


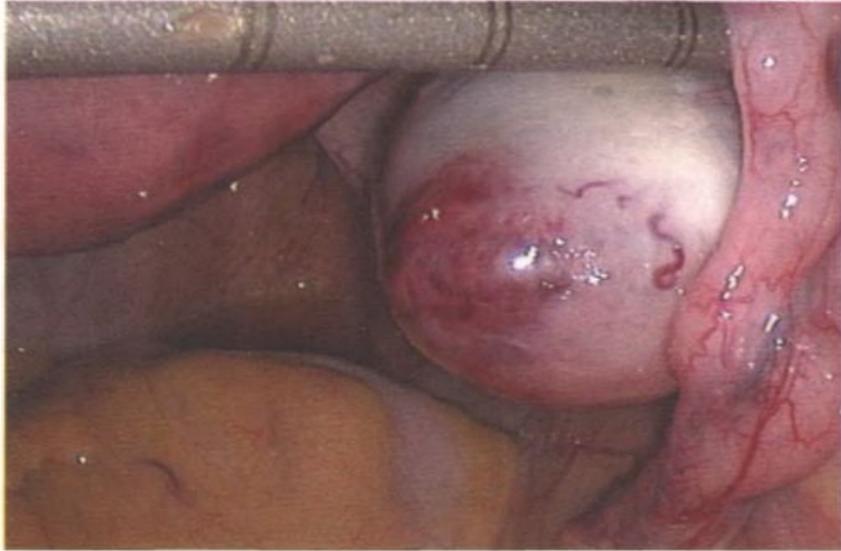
Фолликулярная фаза

Стадии развития фолликула

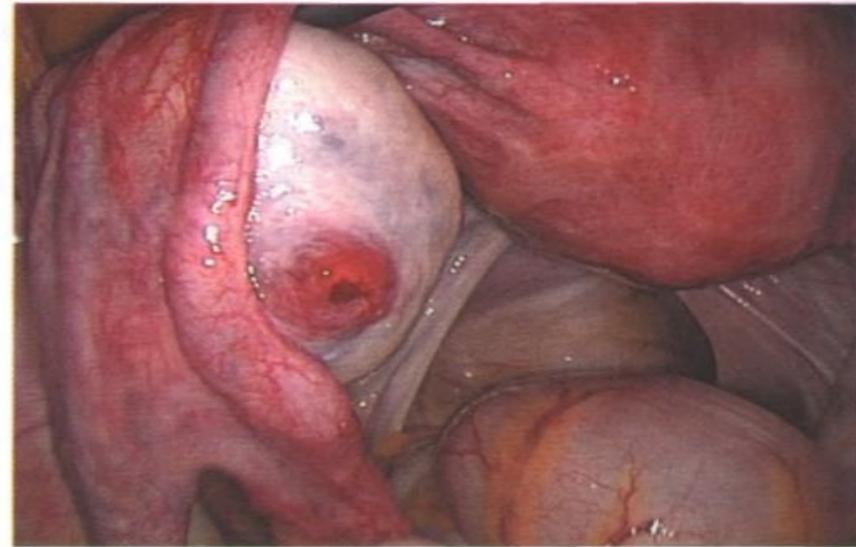


Овуляция

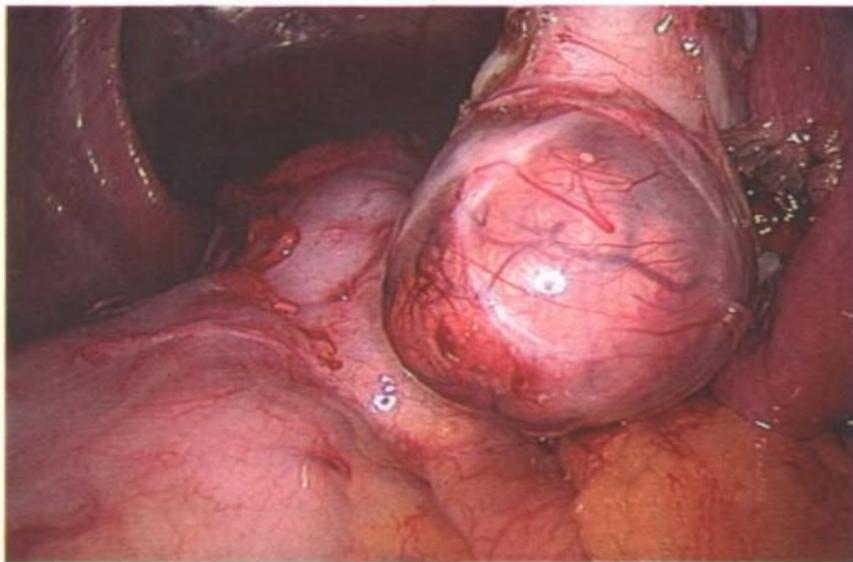




а



б

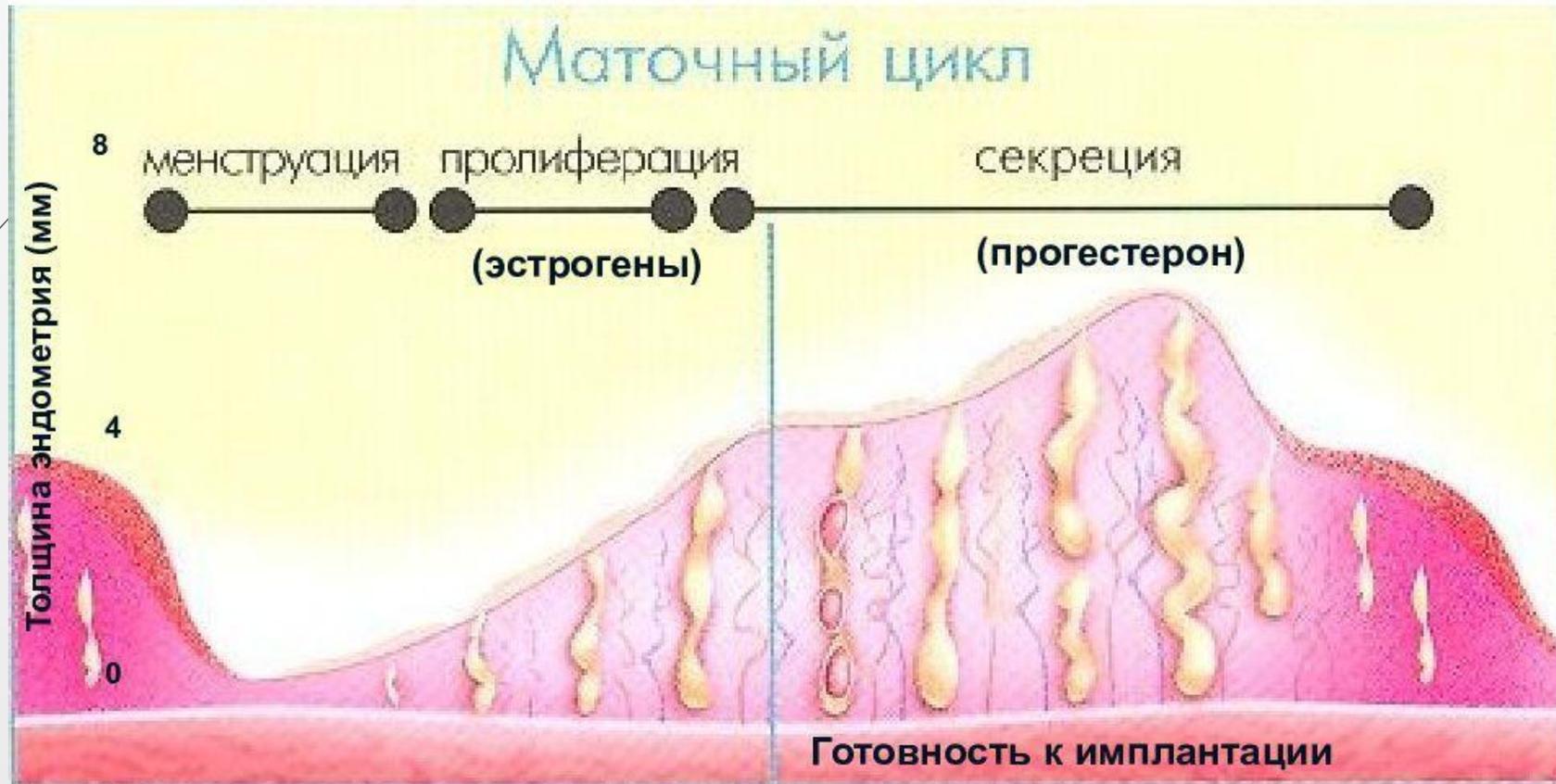


в

Рис. 3.52. Этапы яичникового цикла (лапароскопическая картина): а — доминантный фолликул; б — фолликул после овуляции; в — желтое тело

Маточный цикл

Маточный цикл



Эндометриоз N 80.0



Дисгормональное иммунозависимое и генетически детерминированное заболевание, при котором за пределами полости матки происходит доброкачественное расрастание ткани, по морфологическим и физиологическим свойствам сходной с эндометрием



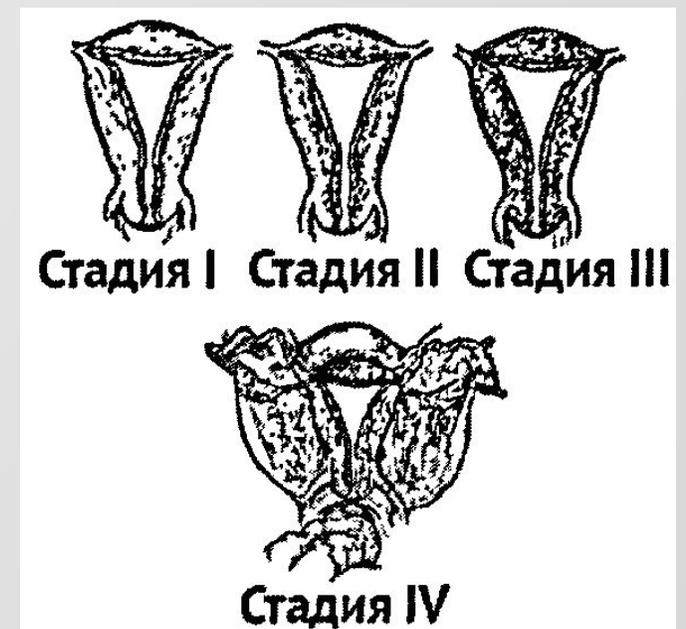
Эпидемиология

Согласно последним данным, эндометриозом во всем мире страдает примерно 176 млн. женщин, в основном, репродуктивного возраста (каждая 10-я). Это третье по распространенности в мире заболевание женских половых органов (после воспалительных и миомы матки). Эндометриоз встречается у 30% пациенток с бесплодием и у 80% женщин с синдромом хронической тазовой боли.

Классификация внутреннего эндометриоза

- стадия I – патологический процесс ограничен подслизистой оболочкой тела матки;
- стадия II – патологический процесс переходит на мышечные слои;
- стадия III – распространение патологического процесса на всю толщу мышечной оболочки матки до ее серозного покрова;
- стадия IV – вовлечение в патологический процесс, помимо матки, париетальной брюшины малого таза и соседних органов.

Помимо этого он может быть диффузным очаговым или узловым.



Классификация эндометриоидных кист яичников

- стадия I – мелкие точечные эндометриоидные образования на поверхности яичников, брюшине прямокишечно-маточного пространства без образования кистозных полостей;
- стадия II – эндометриоидная киста одного яичника размером не более 5–6 см с мелкими эндометриоидными включениями на брюшине малого таза. Незначительный спаечный процесс в области придатков матки без вовлечения кишечника;
- стадия III – эндометриоидные кисты обоих яичников (диаметр кисты одного яичника более 5–6 см и небольшая эндометриома другого). Эндометриоидные гетеротопии небольшого размера на париетальной брюшине малого таза. Выраженный спаечный процесс в области придатков матки с частичным вовлечением кишечника;
- стадия IV – двусторонние эндометриоидные кисты яичников больших размеров (более 6 см) с переходом патологического процесса на соседние органы – мочевой пузырь, прямую и сигмовидную кишку. Распространенный спаечный процесс.



Левый яичник

Эндометриодная
киста левого
яичника

«Шоколадное»
содержимое

Правый яичник

Классификация эндометриоза ретроцервикальной локализации



- **стадия I** – эндометриоидные очаги располагаются в пределах ректовагинальной клетчатки;
- **стадия II** – прорастание эндометриоидной ткани в шейку матки и стенку влагалища с образованием мелких кист и в серозный покров ректосигмоидного отдела и прямой кишки;
- **стадия III** – распространение патологического процесса на крестцово-маточные связки, серозный и мышечный покров прямой кишки;
- **стадия IV** – вовлечение в патологический процесс слизистой оболочки прямой кишки с распространением процесса на брюшину прямокишечно-маточного пространства с образованием спаечного процесса в области придатков матки, а также распространение процесса в сторону параметрия, вовлекая дистальные отделы мочевыделительной системы (мочеточники и мочевого пузыря)



Стадия 1



Стадия 2



Стадия 3



Стадия 4



Этиология и патогенез

□ Теории патогенезе эндомиометриоза:

1. Эмбриональная и дисонтогенетическая
2. Теория эндометриального происхождения
3. Гормональная теория
4. Метапластическая теория
5. Онкогенная теория
6. Генетическая теория
7. Экологическая теория

Основные признаки эндометриоидного очага

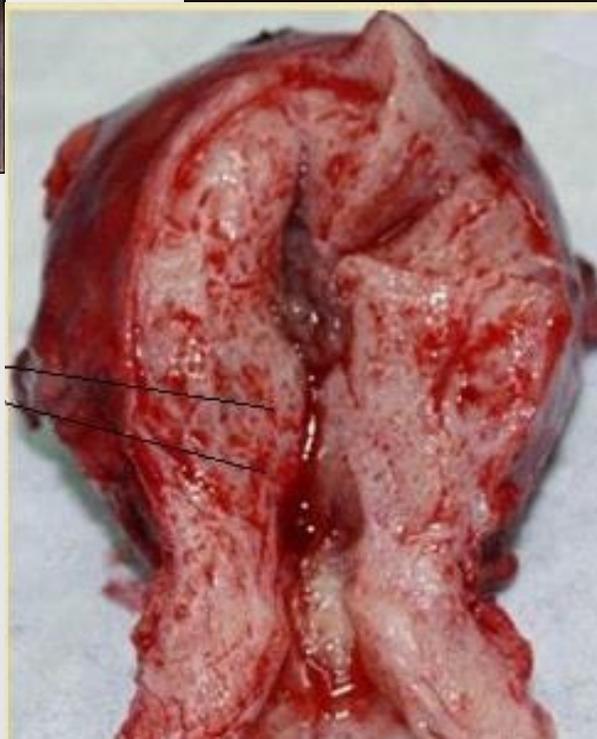
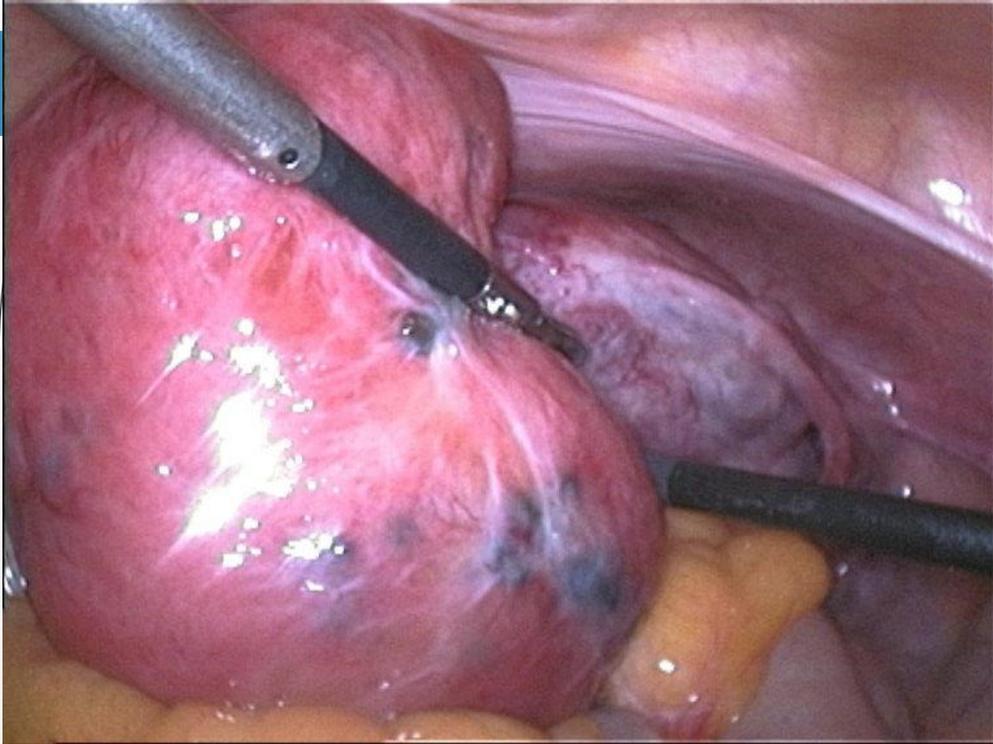
- Эндометриальные стромальные и эпителиальные клетки
- Персистирующие кровоизлияния в очаге
- Признаки воспаления и неоангиогенез
- Локальная продукция эстрогена
- Резистентность к прогестерону

Клиническая картина

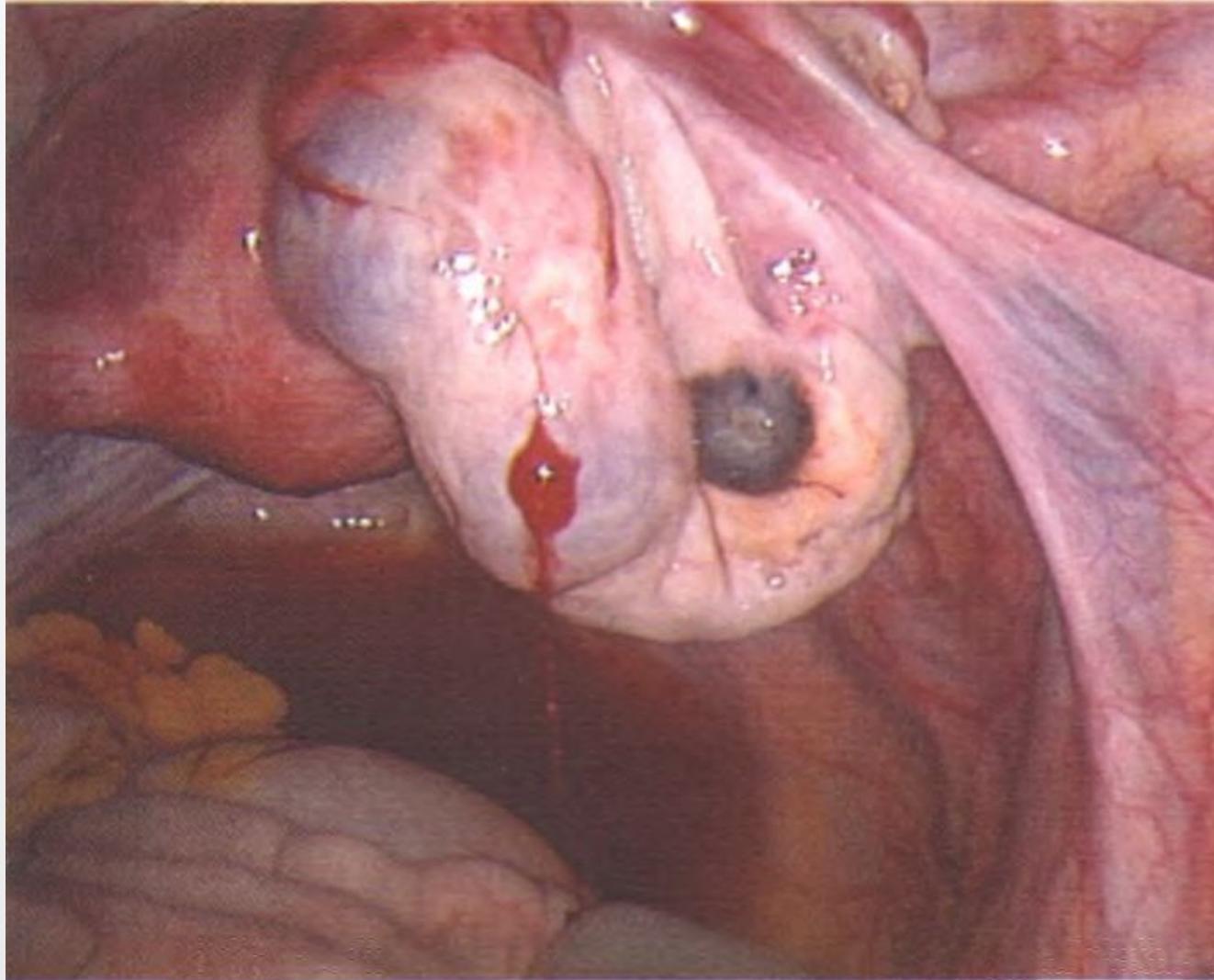
- Болевой синдром
- Нарушение менструальной функции
- Нарушение генеративной функции
- Нарушение функций соседних органов



Аденомиоз



Эндометриоз яичников



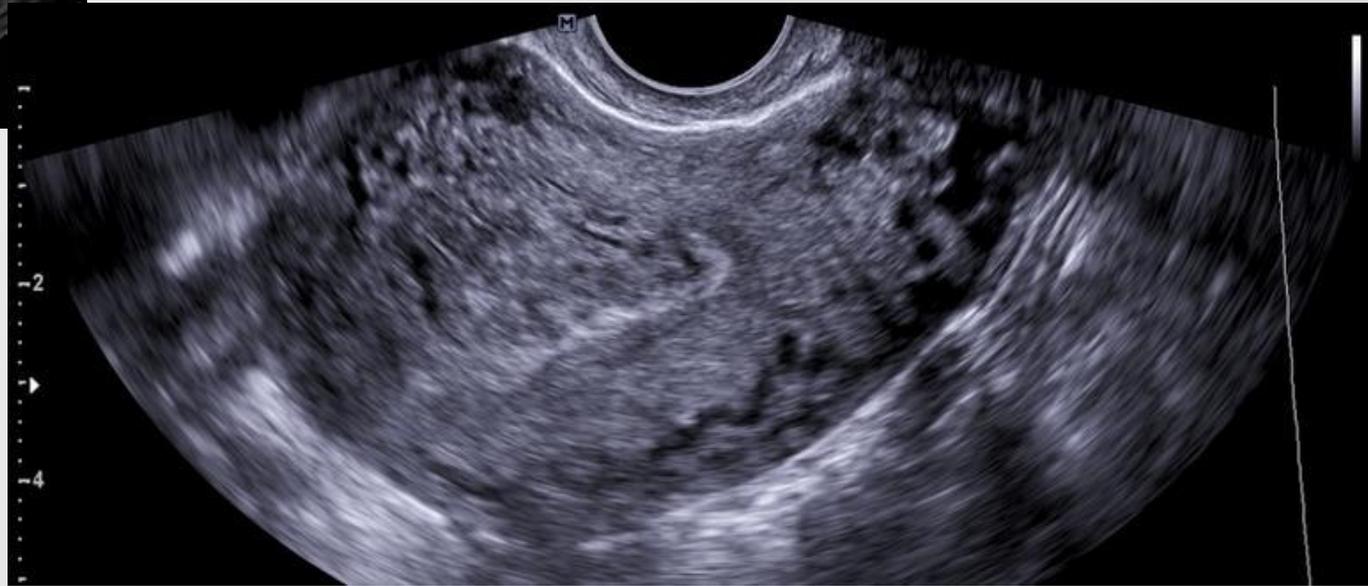
Эндометриоз шейки матки и влагиалища

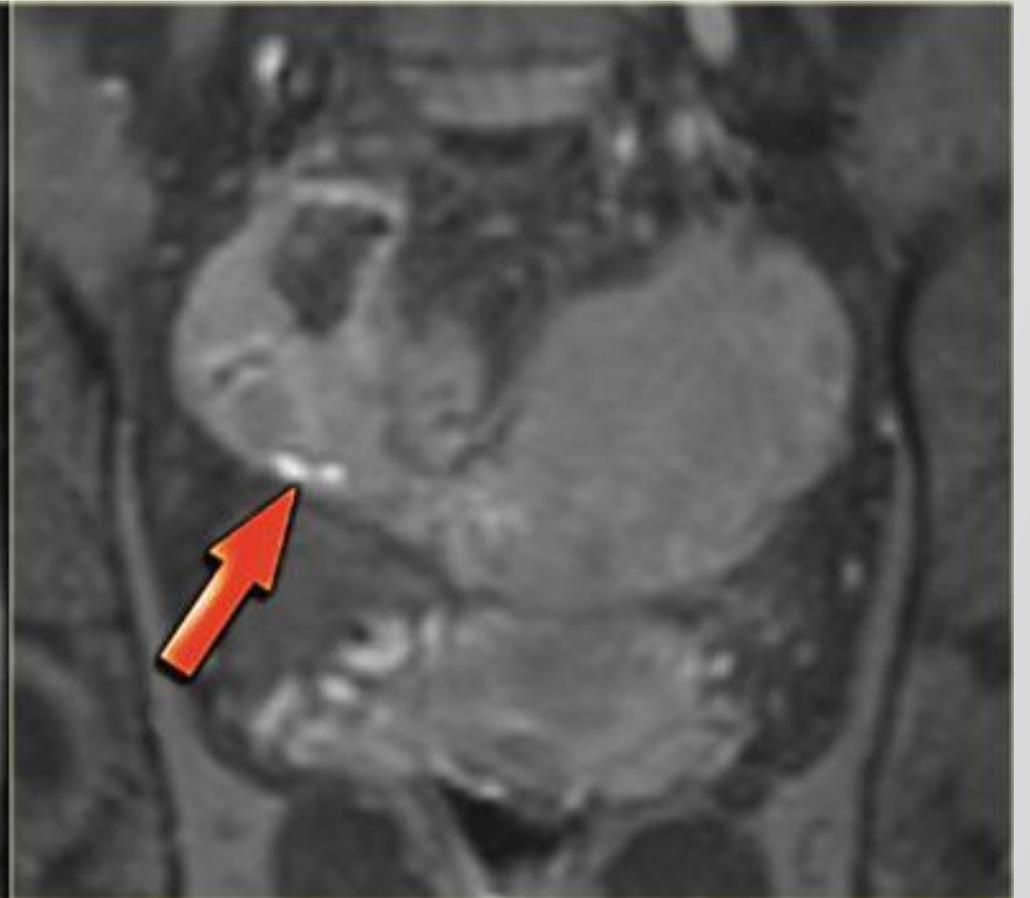
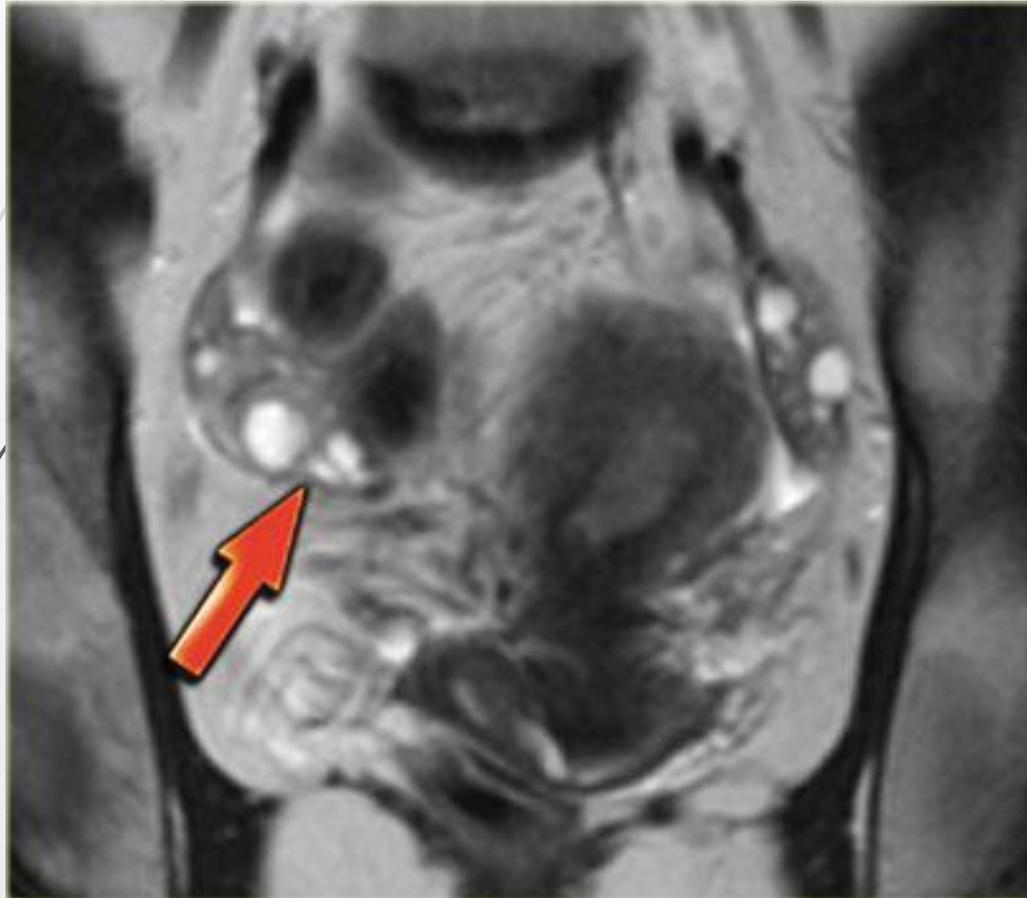


Диагностика

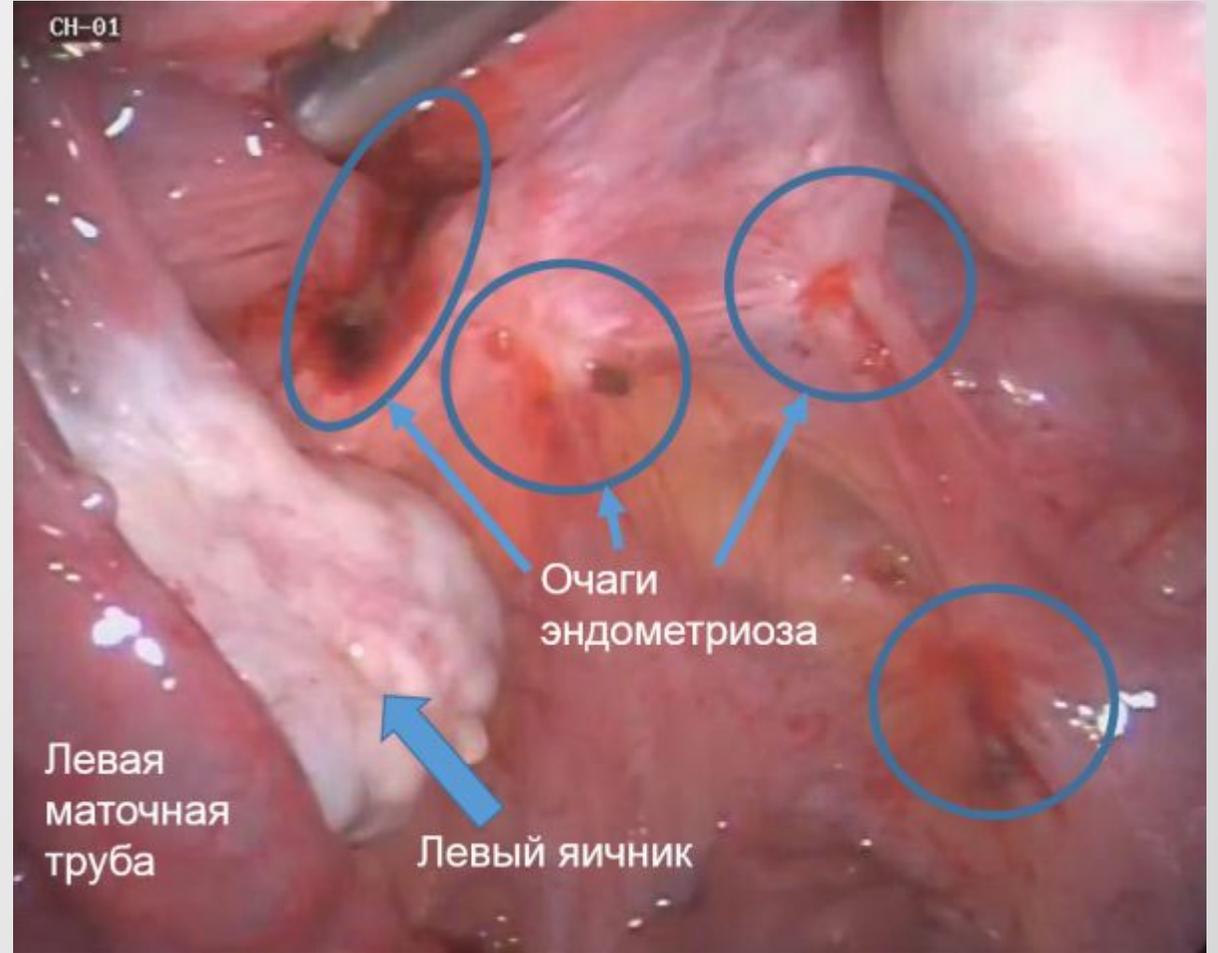
- Сбор анамнеза
- Физикальное обследование
- Лабораторная диагностика
- Трансвагинальное УЗИ
- МРТ КТ
- Гистероскопия
- Лапароскопия

УЗИ





Лапароскопия

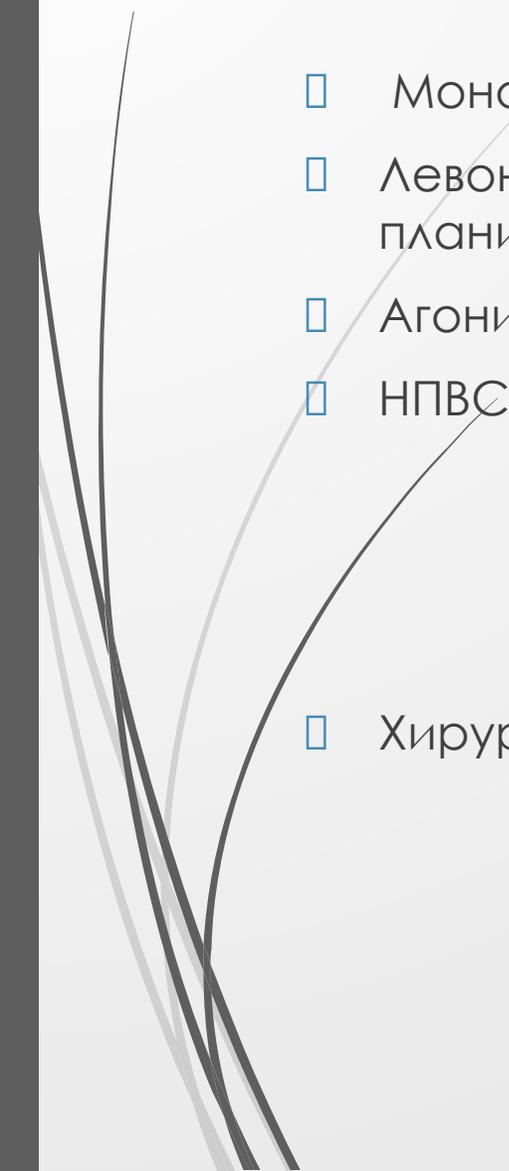


Лечение

Задачи лечения эндометриоза:

- ▣ удаление очага эндометриоза;
- ▣ уменьшение интенсивности болей;
- ▣ лечение бесплодия;
- ▣ предотвращение прогрессирования;
- ▣ профилактика рецидивов заболевания, что уменьшает необходимость выполнения радикального оперативного вмешательства и позволяет сохранить репродуктивную функцию женщин.

Лечение



- Монотерапия прогестагенами
- Левоноргестрел-выделяющая внутриматочная система для женщин не планирующих беременность
- Агонисты гонадотропин-рилизинг гормона
- НПВС для купирования болевого синдрома

- Хирургическое лечение