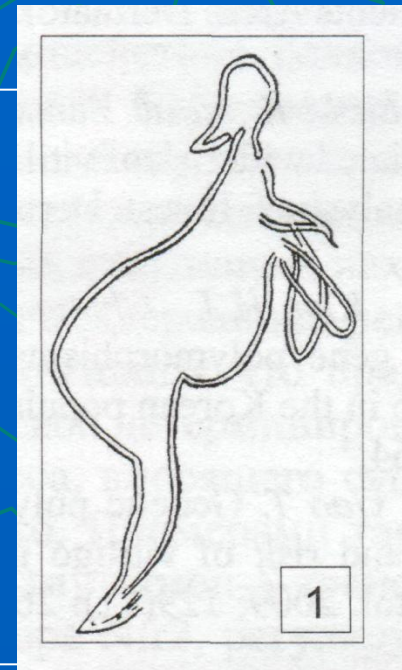
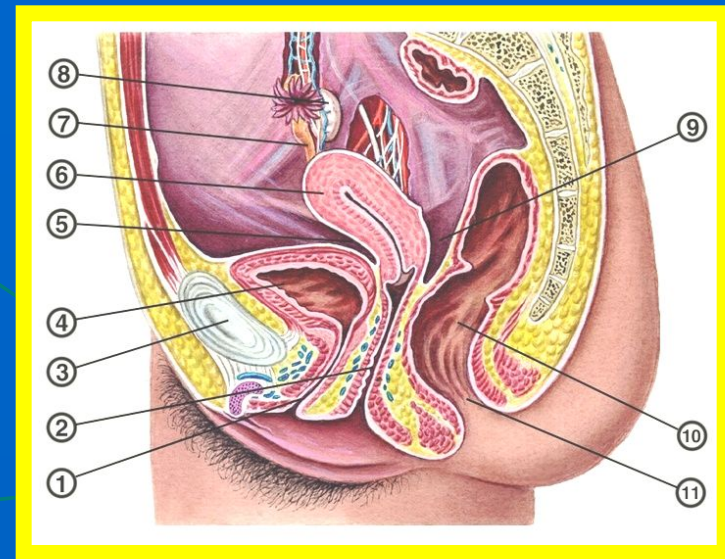


БОЛЕЗНИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ

- ▶ классификация заболеваний
- ▶ дисгормональные заболевания половых органов
- ▶ воспалительные заболевания половых органов
- ▶ опухоли матки, молочной железы
- ▶ болезни, связанные с беременностью и родами (гестозы, трофобластические заболевания, хориокарцинома)



▶ **Болезни половых органов и молочной железы занимают ведущее место в заболеваемости женщин**

- **нарушают трудоспособность женщины**
- **отражаются на ее репродуктивной функции**

▶ **Крайне высока частота злокачественных опухолей женских половых органов и молочной железы.**

- ▶ **Рак молочной железы (РМЖ)** — самая частая злокачественная опухоль женщин, по данным американских онкологов,
 - **развивается у каждой 11-й женщины**
- ▶ Рак шейки и тела матки лишь незначительно уступает по частоте, "конкурируя" с раком легкого и прямой кишки

БОЛЕЗНИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

воспалительные

дисгормональные

опухолевые

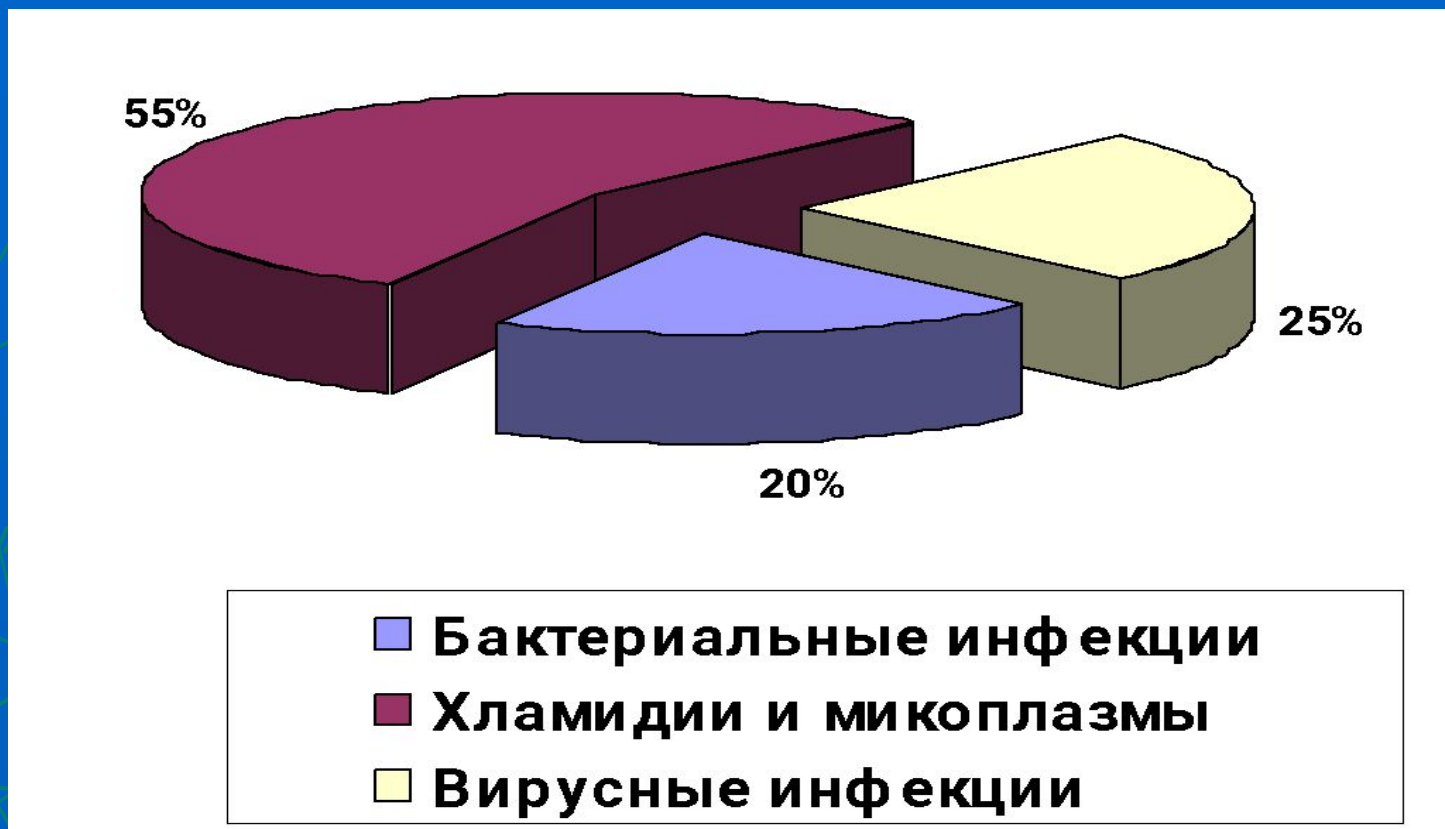
- ▶ Женщины с воспалительными заболеваниями ЖПО составляют **60-70%** гинекологических больных.

БОЛЕЗНИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Изменение спектра возбудителей:

- уменьшилась частота бактериальных инфекций
 - резко возросла частота хламидийной, микоплазменной и вирусных инфекций.
- ▶ На **хламидиоз и микоплазмоз** приходится 55% всей инфекционной патологии гениталий
 - ▶ 25% составляют **вирусные инфекции**
 - чаще вирус простого герпеса 2-го типа и цитомегаловирус
 - ▶ Нередко **сочетание различных возбудителей**
 - особенно часто — **микоплазмы и хламидий.**

Изменение спектра возбудителей:



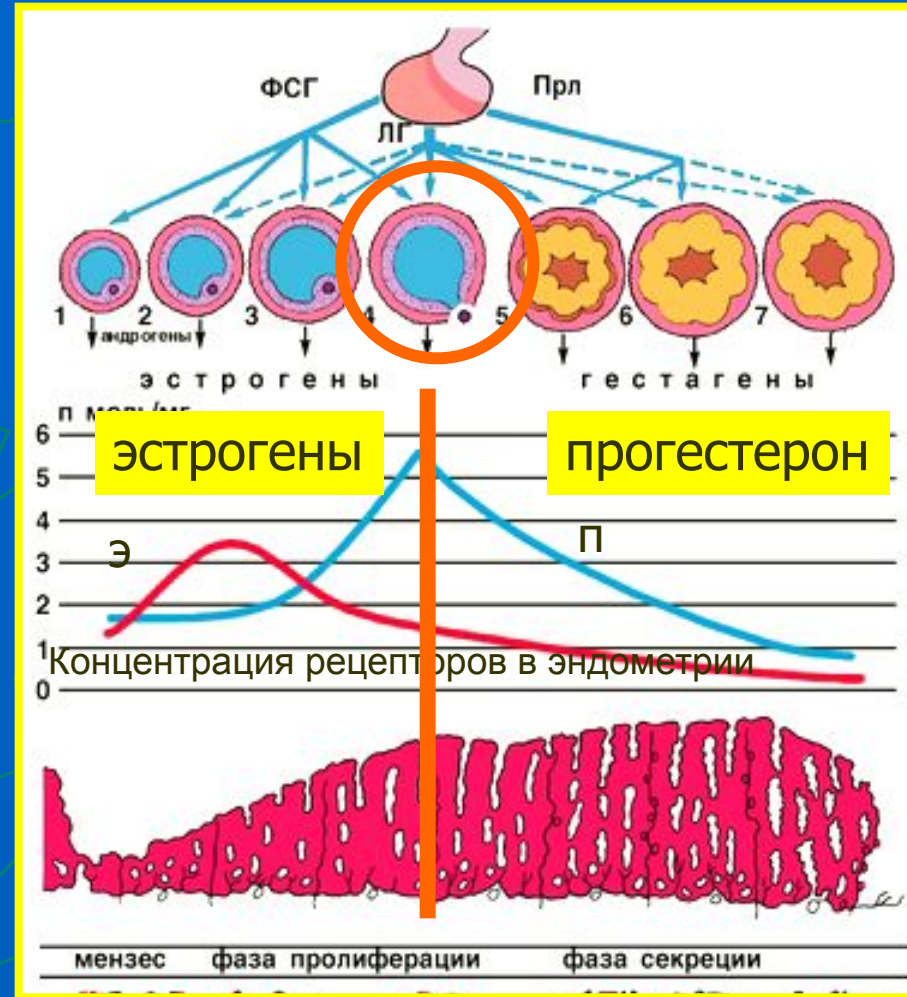
- чаще вирус простого герпеса 2-го типа и цитомегаловирус
- Нередко **сочетание различных возбудителей** особенно часто — **микоплазмы и хламидий**

Роль воспалительных заболеваний

- ▶ цервициты являются фоном для рака.
- ▶ в развитии РШМ особое значение имеют **папилломавирус человека и вирус герпеса**
 - частота выявления этих вирусов резко возрастает при **дисплазии и раке шейки матки.**
- ▶ **Выросла частота рождения детей с внутриутробными инфекциями.**
 - Риск развития трансплацентарной инфекции примерно 10%.
 - При наличии возбудителя в родовых путях значительно возрастает возможность **интранатального заражения плода:**
 - при наличии **вируса герпеса** в гениталиях женщины во время родов **инфекция** развивается примерно **у каждого второго новорожденного.**

Нормальный цикл

- ▶ В начале цикла в яичнике созревает фолликул и синтезируется **эстрогены**.
- ▶ 13-15-й день - овуляция
- ▶ Зрелая яйцеклетка попадает в просвет маточной трубы.
- ▶ На месте фолликула образуется желтое тело, продуцируется **прогестерон**
- ▶ В органах-"мишенях" половой системы циклические изменения, обусловлены действием гормонов



Нарушения секреции гормонов

- ▶ при патологии ЦНС, гипофиза, гипоталамуса, надпочечников, однако
- ▶ **ЧАЩЕ ВСЕГО** они связаны непосредственно с **патологией яичников.**
 - возможны абсолютная или относительная гиперэстрогемия и гиперпрогестеронемия.
- ▶ **КЛИНИЧЕСКИ** - нарушения менструального цикла:
 - аменорея, дисменорея, меноррагия,
 - кровотечения из матки, не связанные с менструальным циклом (метроррагия)
 - бесплодие
- ▶ Дисгормональные болезни опасны развитием **злокачественных опухолей.**

ОПУХОЛЕВЫЕ БОЛЕЗНИ

Рак матки наиболее частая из злокачественных опухолей.

- ▶ у женщин 4-е место после РМЖ, прямой кишки и легкого

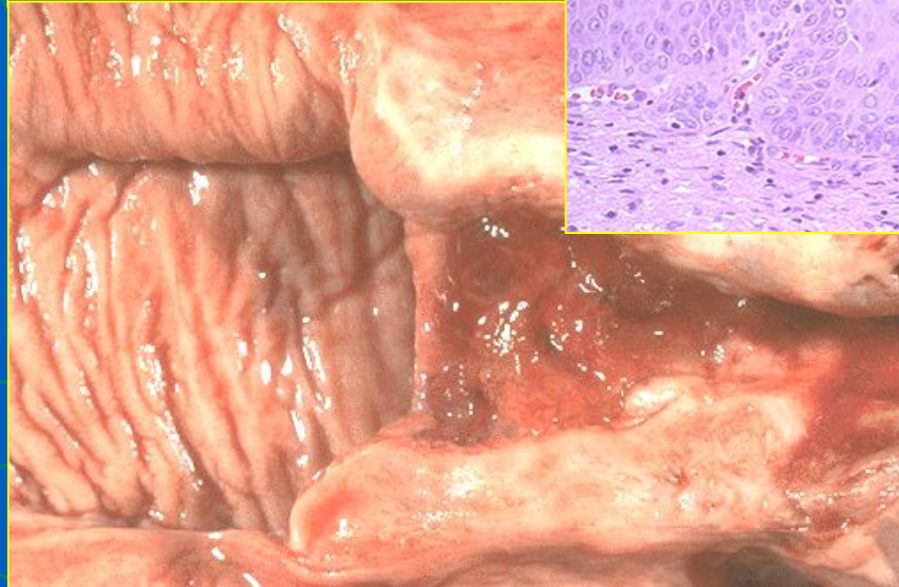
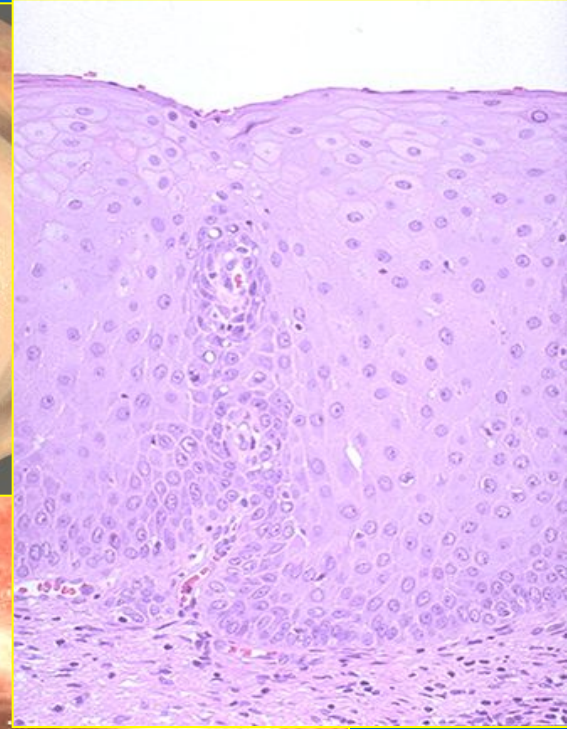
РАК ШЕЙКИ МАТКИ (РШМ) — самая частая локализация рака матки.

- ▶ **ежегодно в мире регистрируется 500 тыс. первичных больных РШМ**
- ▶ **Пик заболеваемости - 40—49 лет, однако рак может возникать у детей и очень пожилых женщин.**
 - РШМ редко развивается у нерожавших и не живших половой жизнью
 - ▶ у монахинь почти не бывает РШМ
 - Наиболее высок риск при раннем начале половой жизни, ранних родах, частой смене сексуальных партнеров
- ▶ **Рак почти никогда не развивается в неизменной шейке**
 - предшествуют дисгормональные или воспалительные процессы

НЕМНОГО ИЗ НОРМЫ

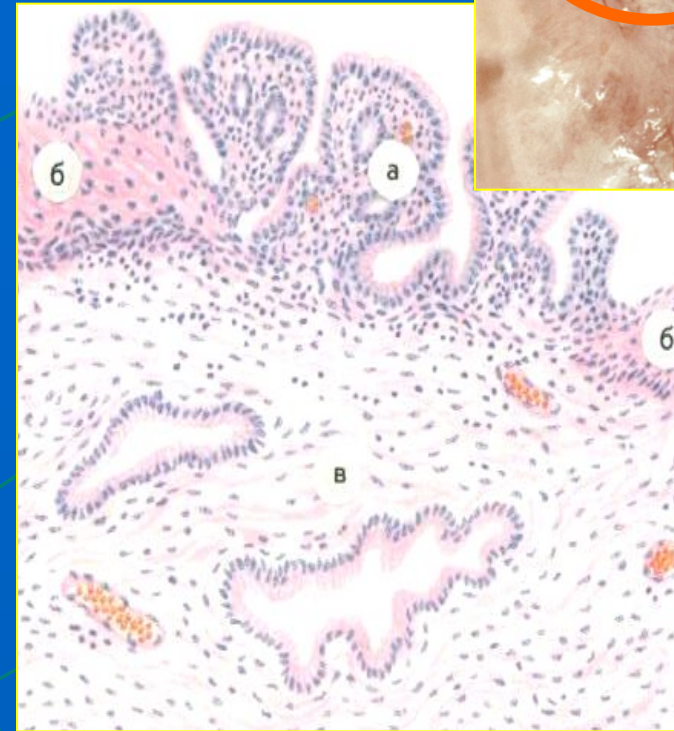
В шейке матки выделяют два отдела — влагалищную часть и цервикальный канал

- ▶ Влагалищная часть шейки матки покрыта многослойным плоским эпителием
- ▶ цервикальный канал — однослойным призматическим.
- ▶ Развитие эпителия происходит из единой клетки-предшественницы - резервной клетки
 - какой путь развития она примет, зависит от гормонального фона



ЭНДОЦЕРВИКОЗ

- ▶ Состояние при **избытке прогестерона или андрогенов** во влагалищной части шейки матки появляются участки с железистым эпителием цервикального канала
- ▶ Внешне эти участки выглядят как дефекты слизистой оболочки, их часто называют **псевдоэрозиями**



Эндоцервикоз может развиваться при заживлении истинных эрозий воспалительного генеза, дефектов слизистой оболочки при родах, но основной причиной их развития является **гормональный дисбаланс.**

ЭНДОЦЕРВИКОЗ

Пролиферирующий - гиперплазия резервных клеток с образованием новых желез.

- указывает клиницистам на необходимость выявления и коррекции гормонального дисбаланса.

▶ **Стационарный или "простой"** - когда пораженный участок не увеличивается, но и не подвергается заживлению (относительная стабилизация гормонального дисбаланса).

Заживающий эндоцервикоз - обратное развитие процесса.

Плоский эпителий с краев поражения «ползет» и резервные клетки дифференцируются в многослойный плоский эпителий.

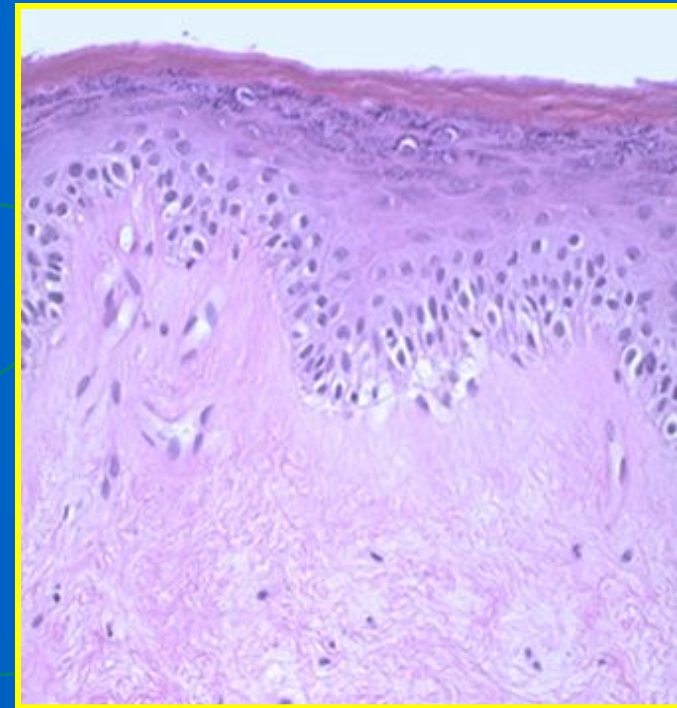
▶ **Полипы** - в канале шейки матки. Чаще одиночные, по строению – **железистые или железисто-фиброзные.**

▶ **Лейкоплакия** - участок белого цвета, возвышающийся над слизистой оболочкой.

- Это **ороговение многослойного плоского эпителия.**
- Развивается при заживлении истинных эрозий и псевдоэрозий.

▶ простая форма не озлокачивается

▶ лейкоплакия с атипией переходит в рак 75% случаев - истинный предрак



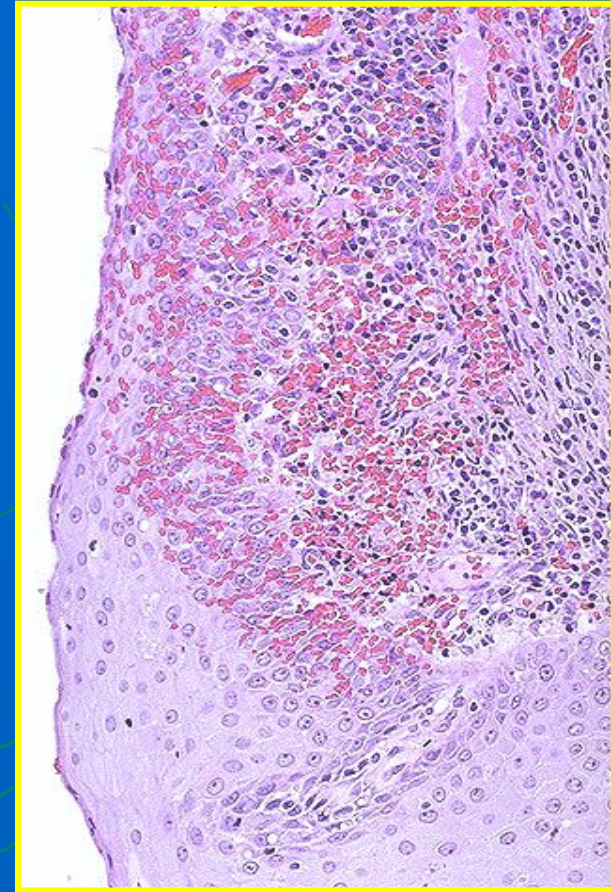
Макроскопически оба варианта выглядят одинаково, различие лишь при гистологическом исследовании



- ▶ **Кондиломы** — сосочки стромы покрыты многослойным плоским эпителием
 - при раздражении слизистой оболочки выделениями
 - при воспалении шейки матки
- ▶ **Цервицит** — воспаление шейки матки.
 - Может сопровождаться изъязвлением слизистой оболочки — истинной эрозией.
- ▶ **Посттравматические процессы** — разрывы шейки
 - **эктропион** (выворот), рубцовые изменения — фон для развития рака.

Наиболее неблагоприятно сочетание различных фоновых процессов —

- ▶ **развитие эндоцервикоза в рубцово-измененной шейке наиболее часто приводит к развитию рака**



Цервицит

ДИСПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

▶ а. Легкая дисплазия

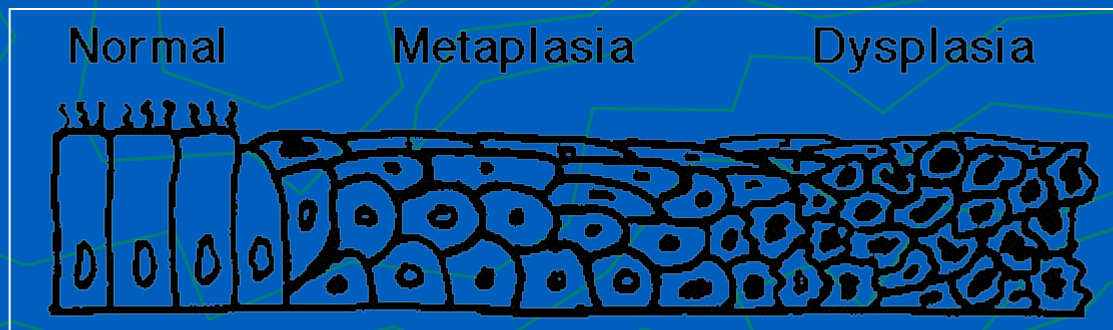
- захватывает не более 1/5 толщины пласта.

▶ б. Умеренная дисплазия

- вовлекает около половины толщи эпителия.

▶ в. Тяжелая дисплазия

- занимает около 2/3 толщи эпителиального пласта,
- при этом отмечается значительный полиморфизм клеток, видны МИТОЗЫ.



ДИСПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ

▶ Тяжелая дисплазия переходит в рак *in situ*.

▶ Когда опухолевые клетки проникают за базальную мембрану эпителия,

- формируется ИНВАЗИВНЫЙ РАК.

▶ Важна ранняя диагностика рака: при РШМ *in situ*

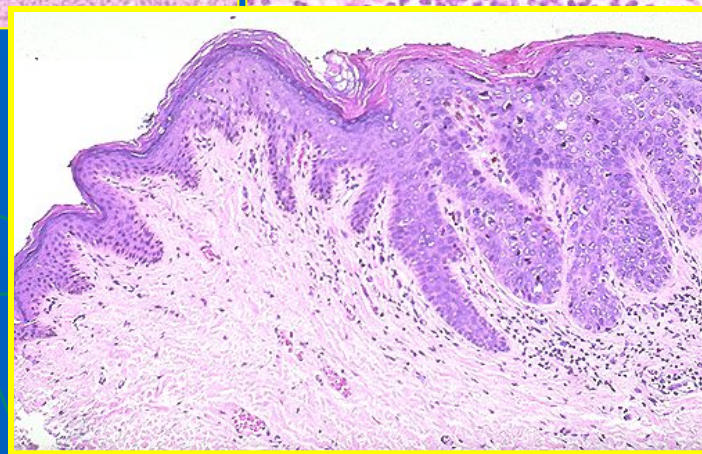
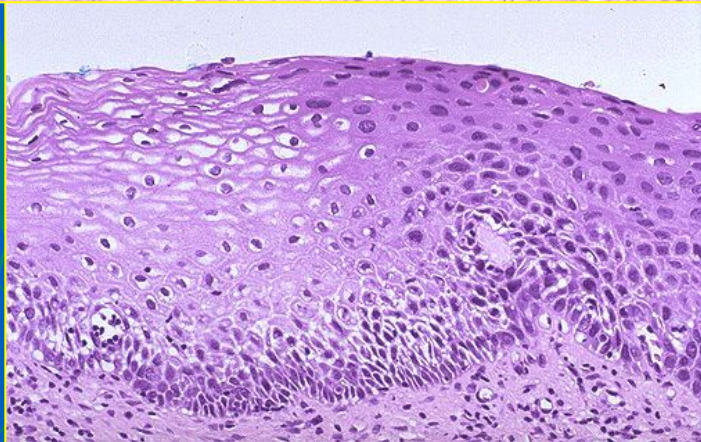
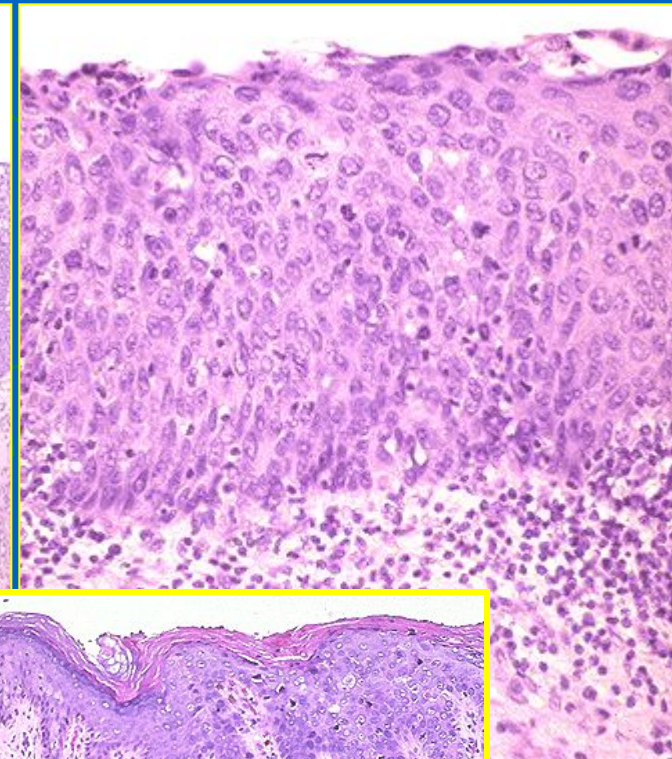
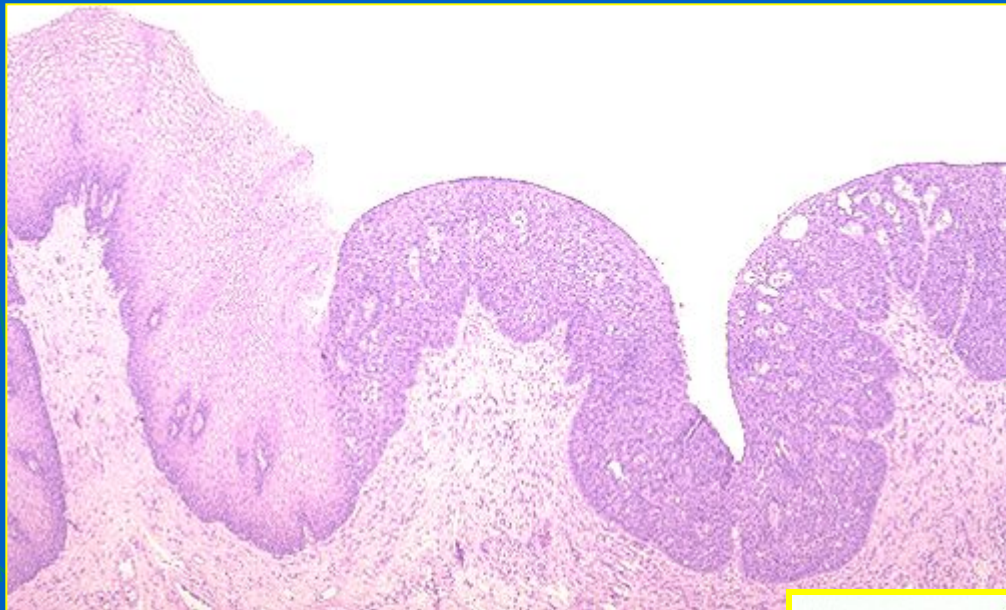
выздоровливают 95—98% женщин,

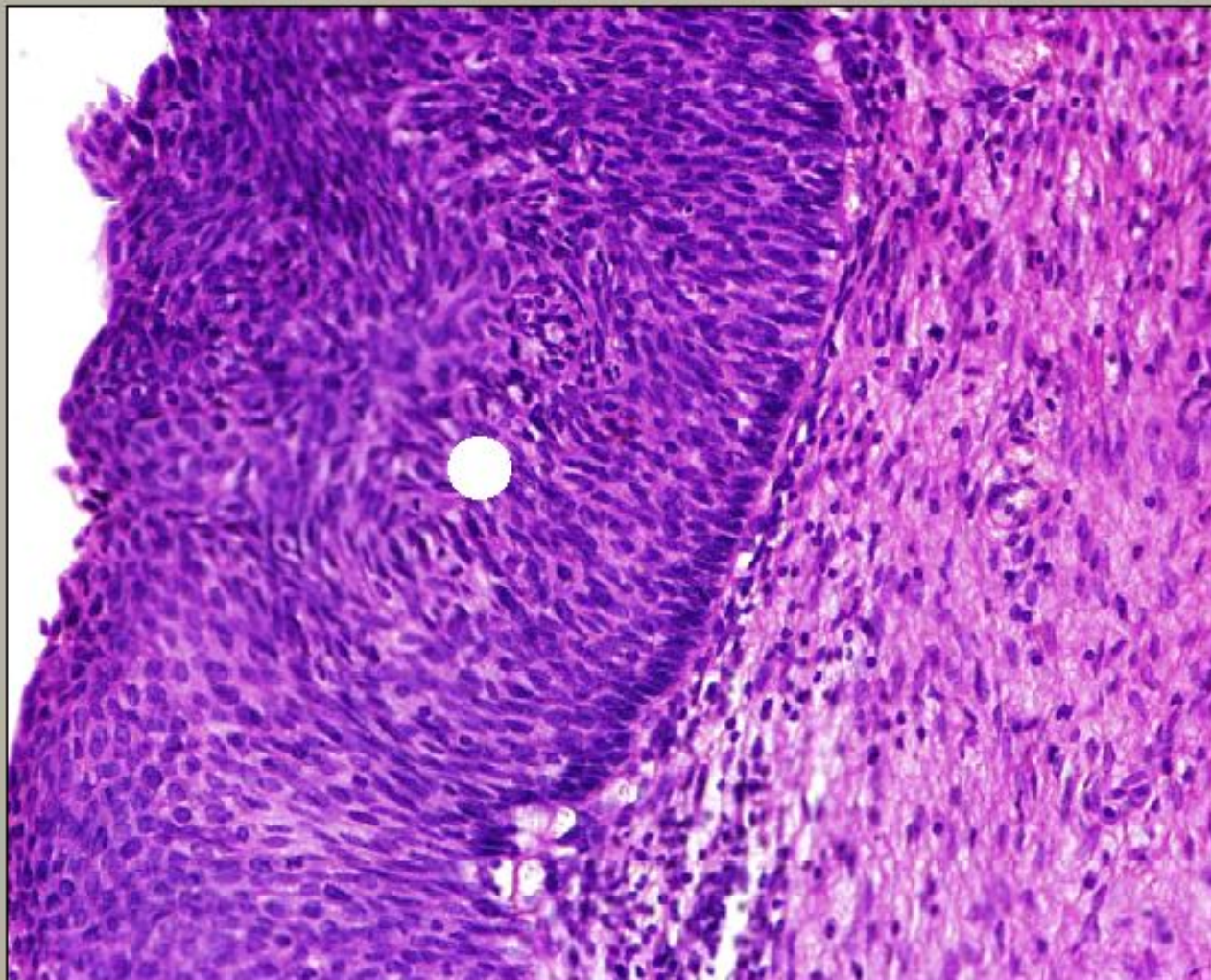
▶ *при инвазивном раке менее 50% женщин имеют 5-летнюю выживаемость.*

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ - основной критерий выбора лечебной тактики.

- При дисплазии - консервативное лечение или электрокоагуляция,
- при раке *in situ* — иссечение пораженного участка,
- при инвазивном раке — расширенная экстирпация матки с придатками и верхней частью влагалища с последующей лучевой терапией.

ДИСПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ





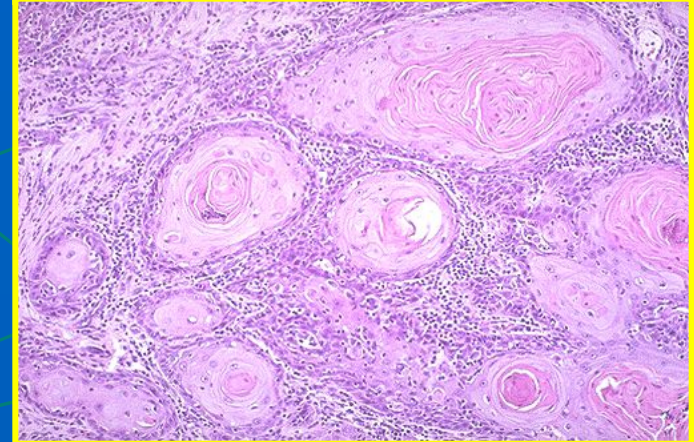
17.4. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия.

Шейка матки выстлана гиперплазированным многослойным плоским эпителием. В одном участке стратификация нарушена (1). Многие клетки, составляющие толщу пласта, являются клетками базального типа с вытянутыми гиперхромными ядрами. Во всех слоях эпителия имеются атипичные округлые или полигональные клетки с крупными гиперхромными ядрами. Встречаются фигуры митоза. Базальная мембрана сохранена, под ней – лимфомакрофагальный инфильтрат.

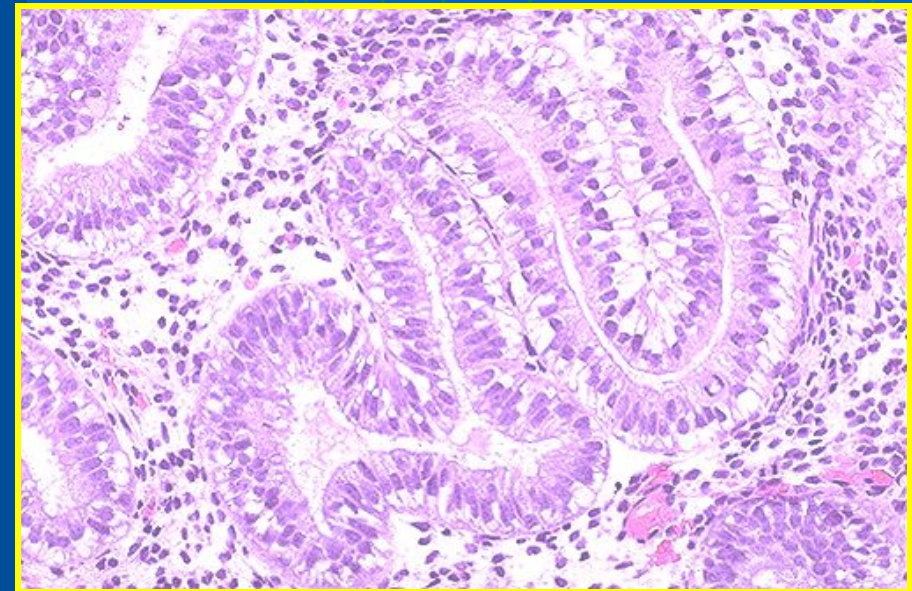
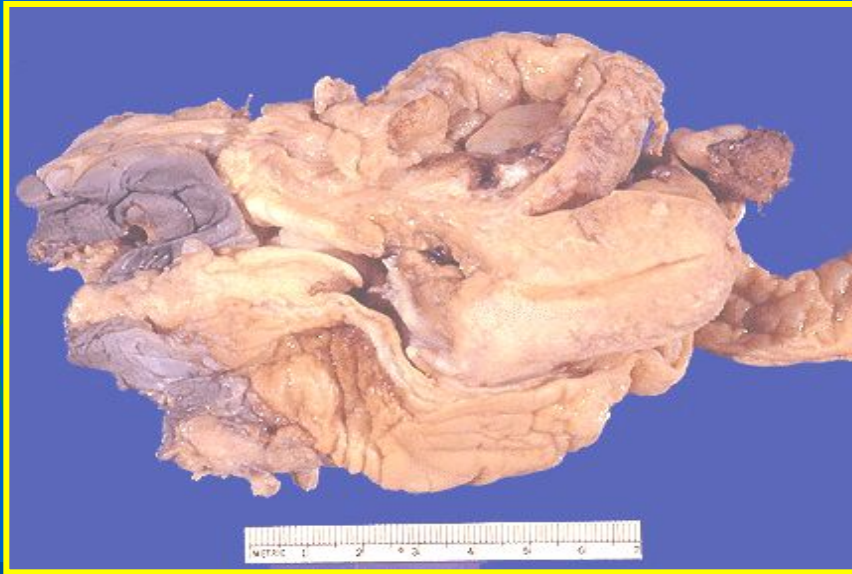
РАК ШЕЙКИ МАТКИ (РШМ)



▶ Рак влагалищной части экзофитный, опухоль сравнивают с цветной капустой. Гистологически он чаще всего плоскоклеточный.



РАК ШЕЙКИ МАТКИ (РШМ)



▶ Рак цервикального канала растет эндофитно, прорастает

- шейку матки, окружающую клетчатку
- в стенку мочевого пузыря
- прямую кишку, в кости таза и позвоночник.

▶ влагалищно-прямокишечные и влагалищно-пузырные свищи и развитие септических осложнений

▶ Около 20% женщин с раком цервикального канала умирают от уросепсиса.

▶ Согласно классификации ВОЗ, в шейке матки развивается

- **эндометриоидная карцинома,**
- **светлоклеточная аденокарцинома,**
- **железисто-плоскоклеточный рак,**
- **недифференцированный рак,**

МЕТАСТАЗЫ РШМ:

- ▶ **в лимфатические узлы** малого таза, забрюшинные,
- ▶ **ретроградные** в паховые лимфатические узлы.
- ▶ **Гематогенные метастазы** — в легкие, печень, кости.
- ▶ Возможны также **имплантационные метастазы** с развитием карциноматоза брюшины.

РАК ТЕЛА МАТКИ (РТМ)

- ▶ наблюдается реже, чем рак шейки
- ▶ Возраст больных — 55 лет.
- ▶ Заболеваемость РТМ возрастает с вступлением в пременопаузу
 - появляются ановуляторные циклы - развитие фолликула не заканчивается овуляцией и нет желтого тела, продуцирующего прогестерон
- ▶ развивается относительная **гиперэстрогения**
- ▶ Резко возрастает частота рака эндометрия при **эстрогенпродуцирующих опухолях яичников.**
 - Прием **эстрогенных препаратов** увеличивает риск развития РТМ
- ▶ Т.о., **спектр гормональных нарушений противоположен тому, что наблюдается при РШМ**
- ▶ Половина случаев РТМ приходится на небеременевших и нерожавших женщин.
 - К факторам риска относят также ожирение, сахарный диабет, гипертоническую болезнь.

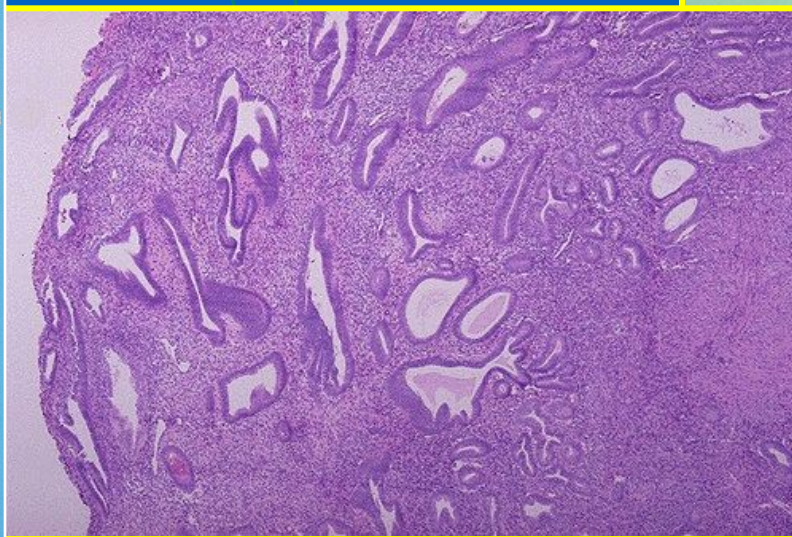
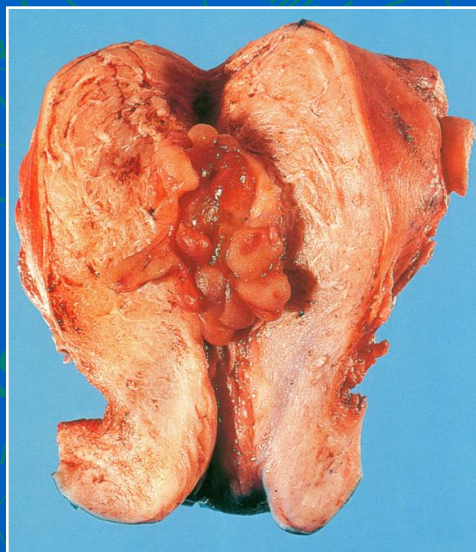
ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

▶ **Атипичическая железистая гиперплазия**

— увеличенное количество желез при малом количестве стромы, ветвление,

▶ извитость, неправильная форма желез, особенно характерны — сближение желез,

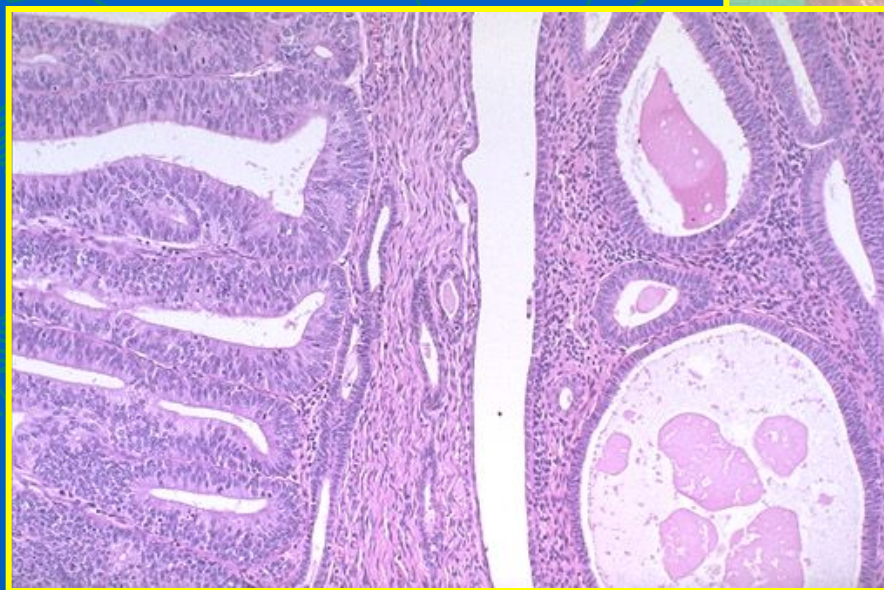
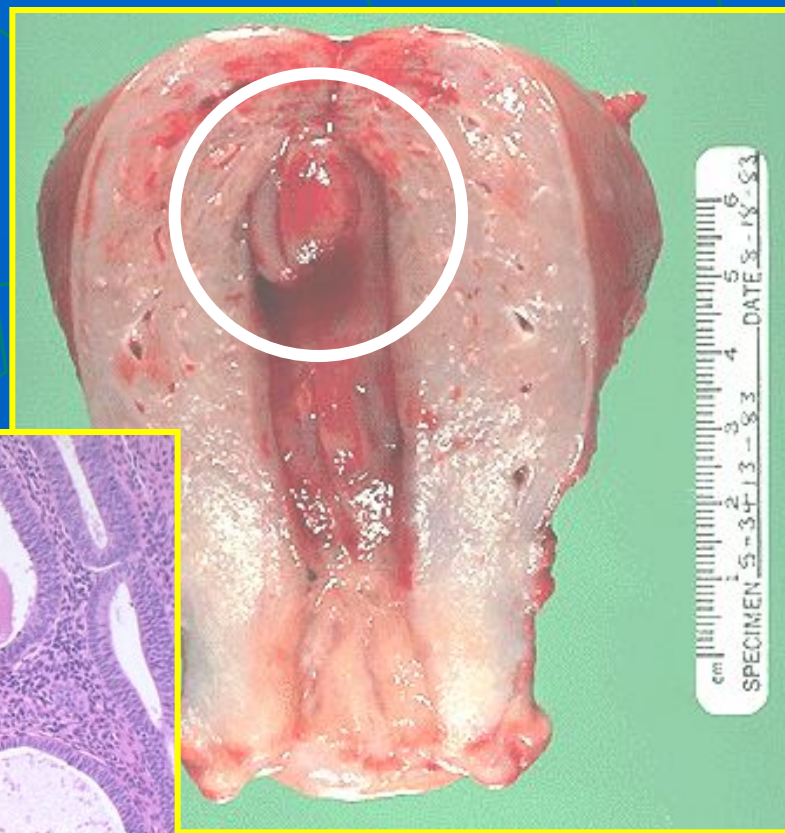
▶ многослойность и многорядность эпителия.



ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Полипоз эндометрия.

- ▶ Аденоматозный полип имеет ножку с толстостенными сосудами и тело.
- ▶ Изменения в железах эндометрия те же, что при атипичической железистой гиперплазии

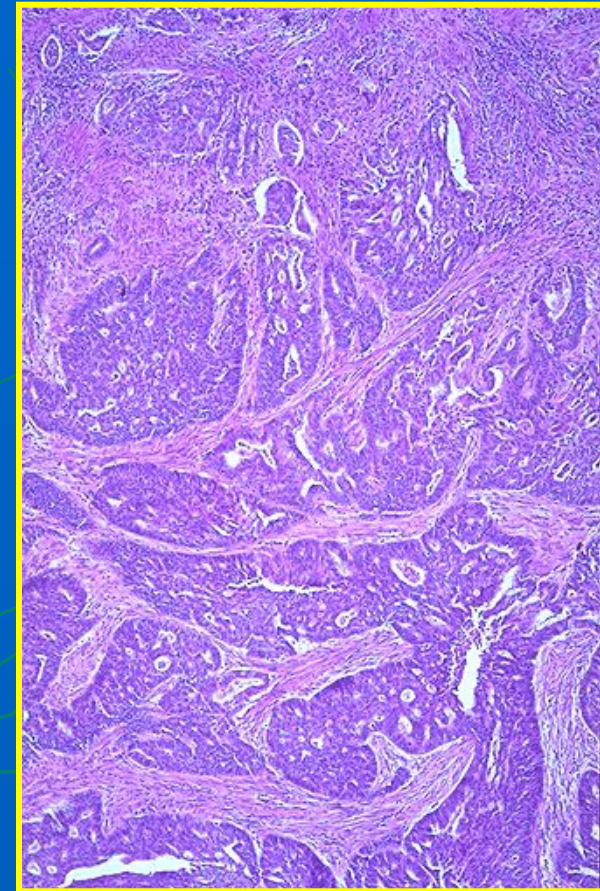


ДИАГНОСТИКА ПРЕДРАКА И РТМ

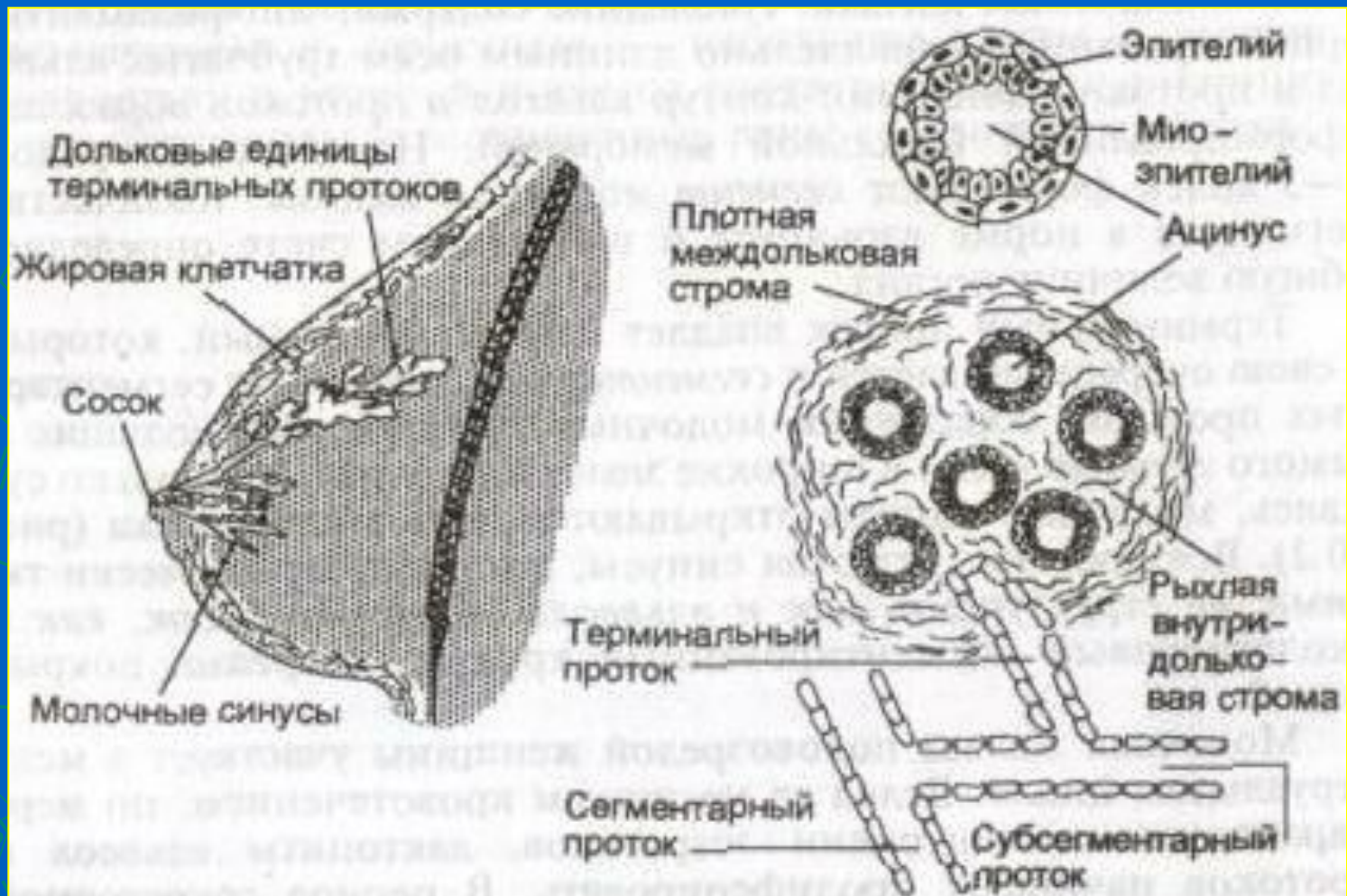
- ▶ **КЛИНИКА** - метrorрагии
- ▶ **ГИСТОЛОГИЧЕСКИ** — изучение соскобов эндометрия **обязательно**
- ▶ **АДЕНОКАРЦИНОМА** - высоко-, умеренно- и низкодифференцированная.
- ▶ Опухоль растет экзофитно.

МЕТАСТАЗЫ:

- ▶ лимфогенные, затем гематогенные и имплантационные.
- ▶ У 10% больных отмечаются поздние рецидивы (спустя 5 лет и позднее после операции).
- ▶ **Примерно у 1/3 больных РТМ развивается в более молодом возрасте**
- ▶ **Прогноз у них крайне неблагоприятный, опухоль низкодифференцированная и не поддается гормональному лечению.**



Главные анатомические и гистологические структуры женской молочной железы



БОЛЕЗНИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- ▶ В основном доброкачественные дисгормональные болезни:
 - доброкачественная дисплазия молочной железы
 - доброкачественные опухоли - фиброаденома и внутрипротоковая папиллома
- ▶ **Доброкачественная дисплазия молочной железы** (мастопатия, фиброзно-кистозная болезнь) — самая частая патология.
 - У умерших от разных причин женщин в 60—90% случаев обнаруживаются гистологические признаки дисплазии
- ▶ Различают **непролиферативную и пролиферативную** формы доброкачественной дисплазии молочной железы

норма



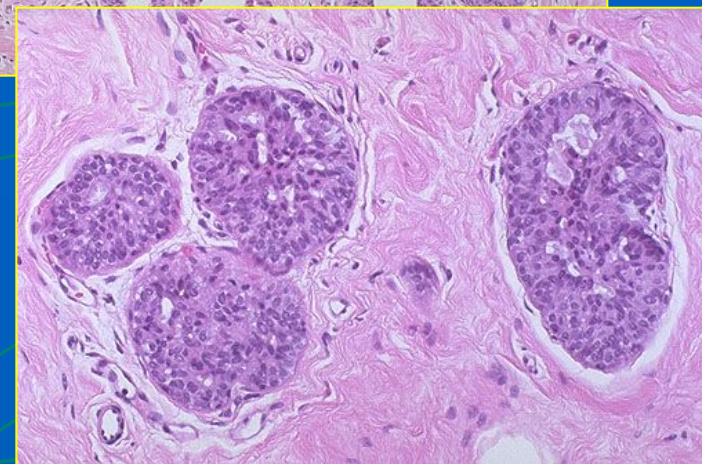
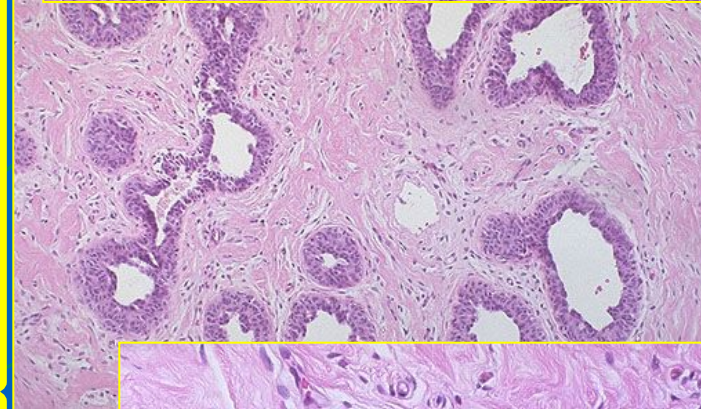
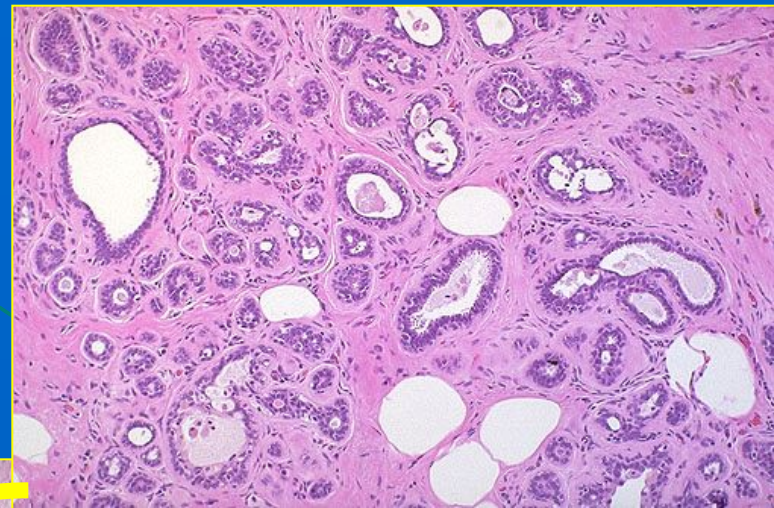
▶ **непролиферативная форма** - фиброз и кистозное расширение протоков с формированием узлов, чаще в одной молочной железе.

- риск развития рака невелик.

▶ **Пролиферативная форма** - пролиферация долькового или протокового эпителия и миоэпителия,

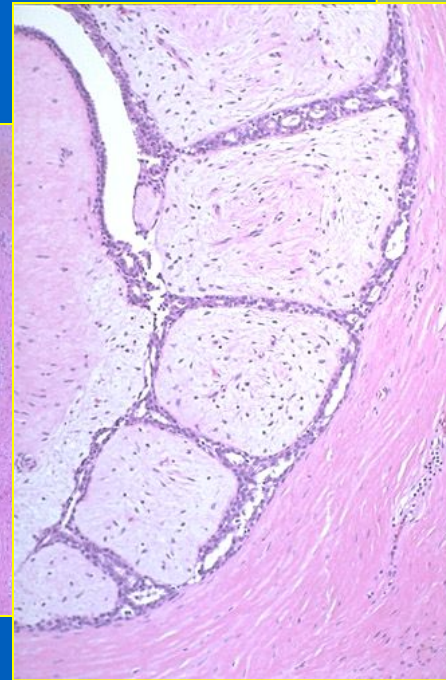
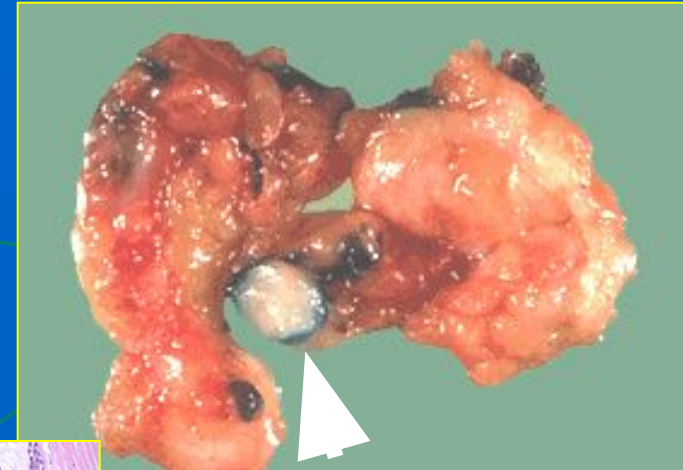
- иногда — с разрастанием СТ.

▶ При пролиферативных процессах риск развития рака **повышается от 2-5 раз, до 14 раз**



Фиброаденома молочной железы

- ▶ периканаликулярная
- ▶ интраканаликулярная
- ▶ озлокачивается в 18—51% случаев



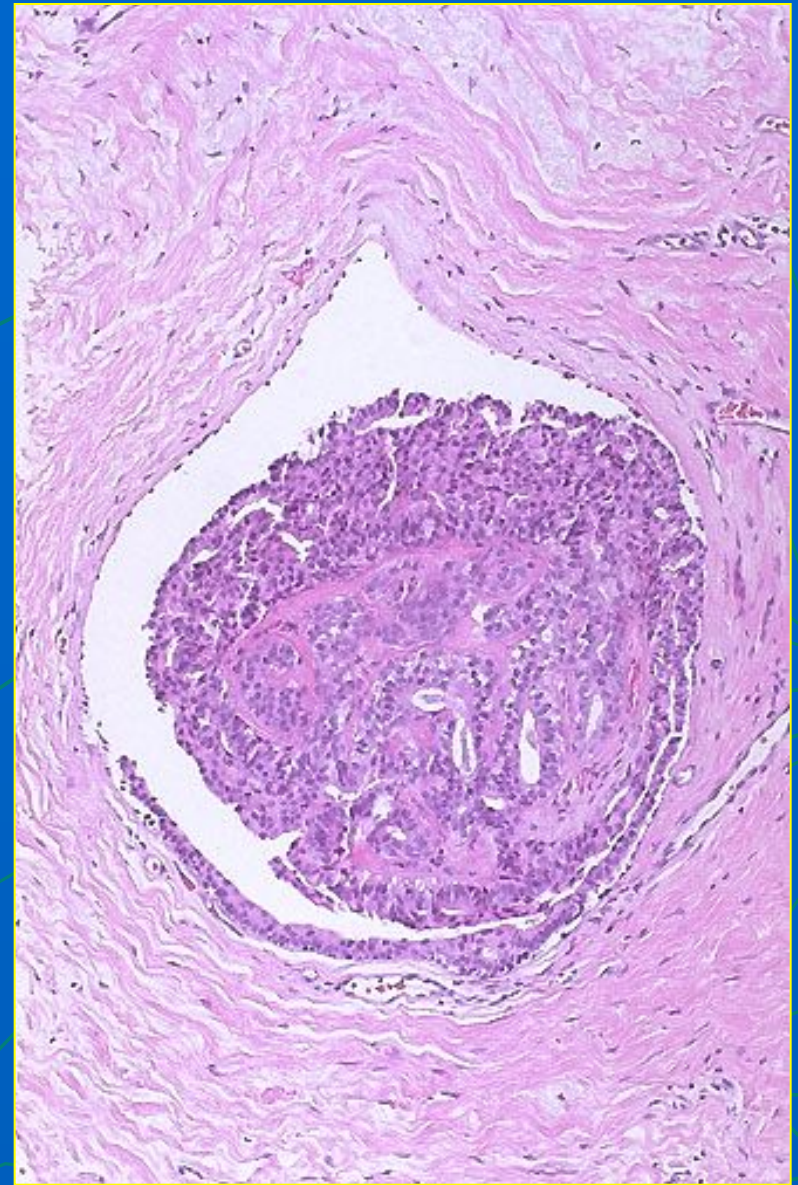
▶ **Внутрипротоковая папиллома** —

доброкачественная опухоль

- с образованием сосочковых выростов, покрытых протоковым эпителием,
- иногда с кистозным расширением протоков

▶ **Одиночные папилломы не имеют тенденции к малигнизации,**

- множественные папилломы увеличивают риск развития рака в 4—6 раз.



РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (РМЖ)

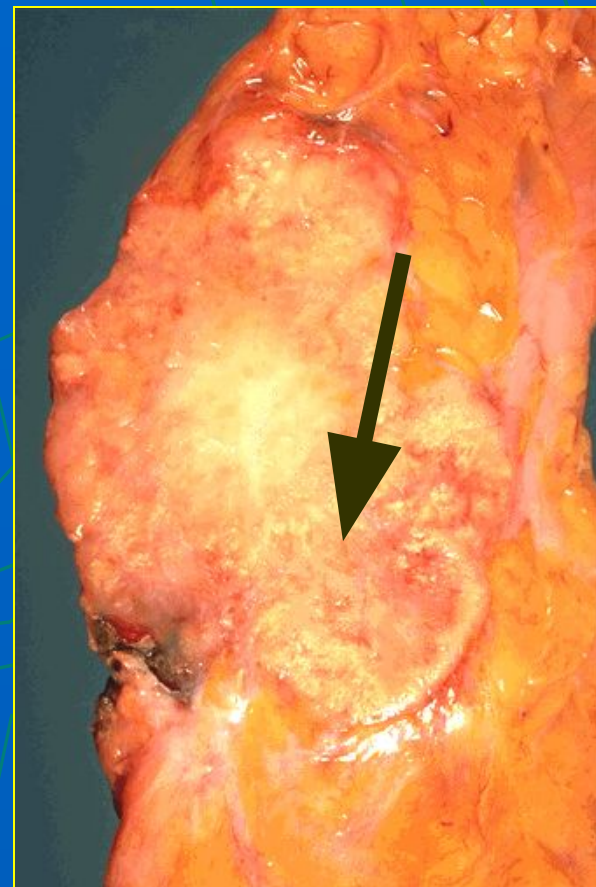
- ▶ 25% всех случаев рака у женщин.
- ▶ Высока заболеваемость РМЖ в 40-60 лет.
- ▶ **Ранняя беременность и роды, полноценное кормление грудью предохраняют женщин от развития РМЖ**
 - при ранней беременности значительно повышается риск развития РШМ
- ▶ Повышена частота РМЖ у женщин с ожирением.
 - в организме тучных женщин превращение эндогенных андрогенов (андростендиола) в эстриол происходит в 15—20 раз быстрее, чем у худых

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (РМЖ)

- ▶ **велика роль наследственности.**
 - 30—50% вероятности развития РМЖ,
 - ▶ если у ее матери или сестры аналогичный рак развился до наступления менопаузы
- ▶ Анализ факторов риска при РМЖ показывает их сходство с факторами риска при РТМ.
 - Это указывает на роль **гормональных нарушений (дисбаланс эстрогенов).**

КЛАССИФИКАЦИИ РМЖ

- ▶ **МАКРОСКОПИЧЕСКИ различают 3 формы рака молочной железы:**
- ▶ **узловой,**
- ▶ **диффузный,**
- ▶ **рак соска и соскового поля (болезнь Педжета).**
- ▶ **Узловой рак — наиболее частый, наличием узлов — плотных, желтовато-серых, или мягких, напоминающих кисту, с бугристыми стенками и большим количеством некроза бурого цвета.**



▶ **Диффузный рак** - вид желтовато-серых тяжей, пронизывающих молочную железу.

- с выраженным отеком и гиперемией (отечная, маститоподобная, рожистоподобная формы).
- Иногда молочная железа уменьшается, становится плотной и бугристой, как бы покрытой панцирем (панцирная форма).

▶ **Рак соска и соскового поля** (болезнь Педжета) — редкая форма рака (не более 3% всех злокачественных опухолей молочной железы).

- Начинается в виде экземы с образованием корочек в области соска и околососковой области.
- сосок уплотняется и исчезает



По ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ строению выделяют:

- неинфильтрирующий рак
- инфильтрирующий рак
- болезнь Педжета.

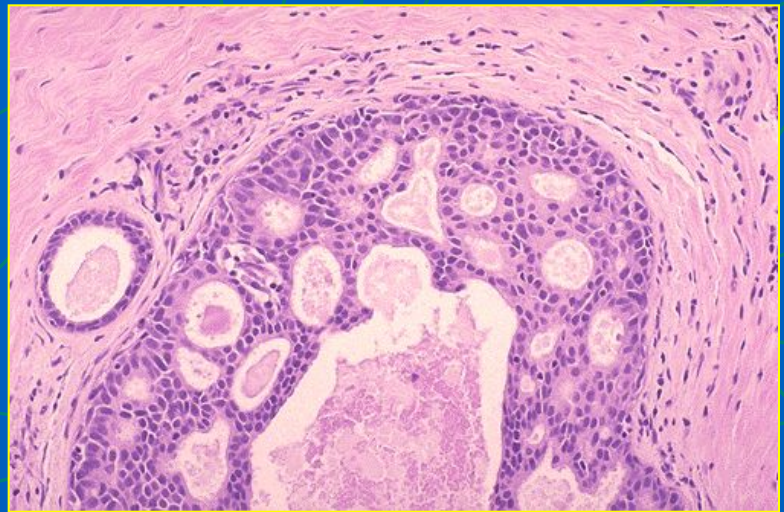
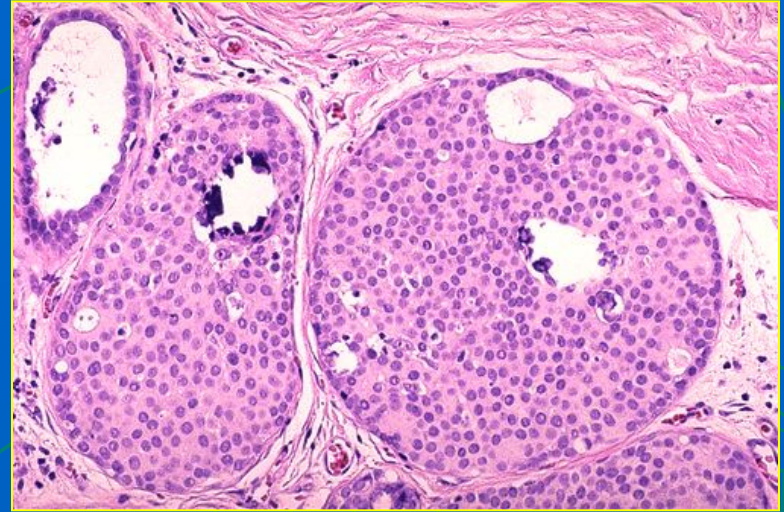
▶ **Неинфильтрирующий рак**

- внутридольковый
- Внутрипротоковый

▶ **Внутридольковый рак** может быть солидным или железистым.

▶ **Внутрипротоковый рак** - разрастание эпителия в просвете расширенных протоков в виде сосочков (**сосочковый рак**).

▶ угревидный рак (**CAMEDOCARCINOMA**)

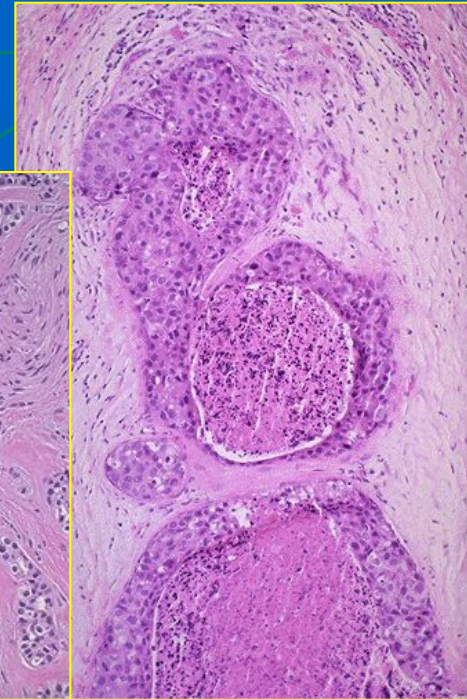
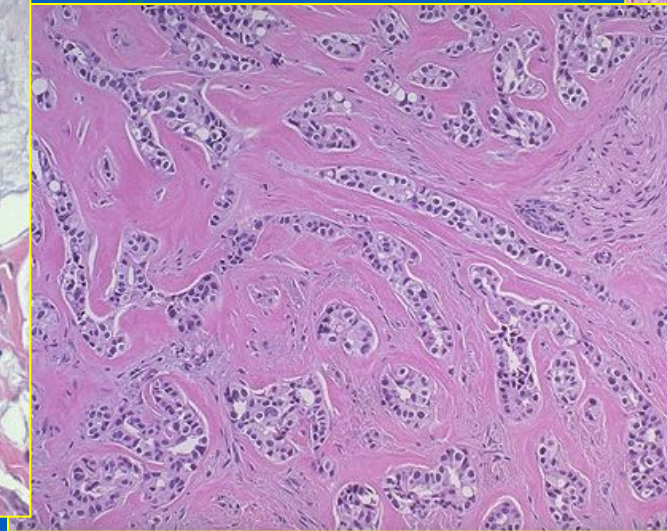
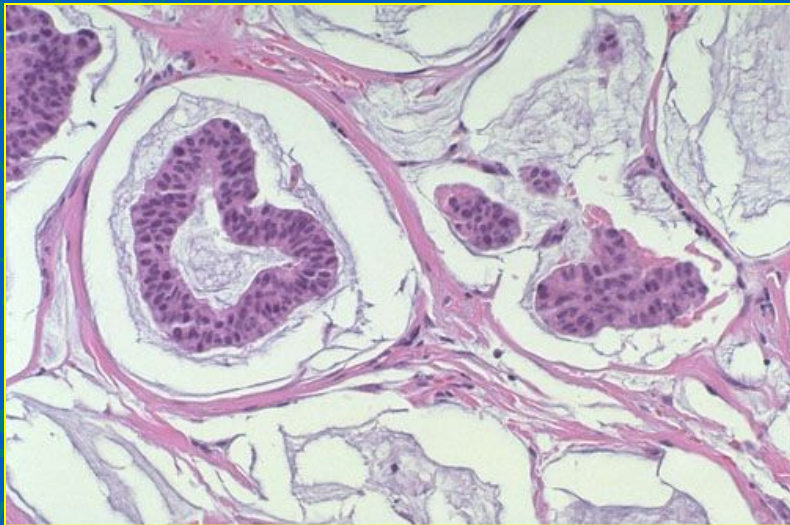
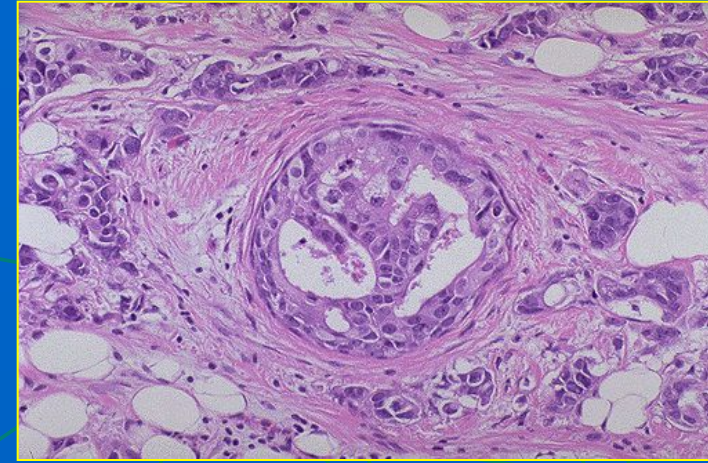


Инфильтрирующий рак

Начало - инвазия внутрипротокового и внутридолькового рака. Классификация ВОЗ выделяет более 10 вариантов инфильтрирующего рака МЖ:

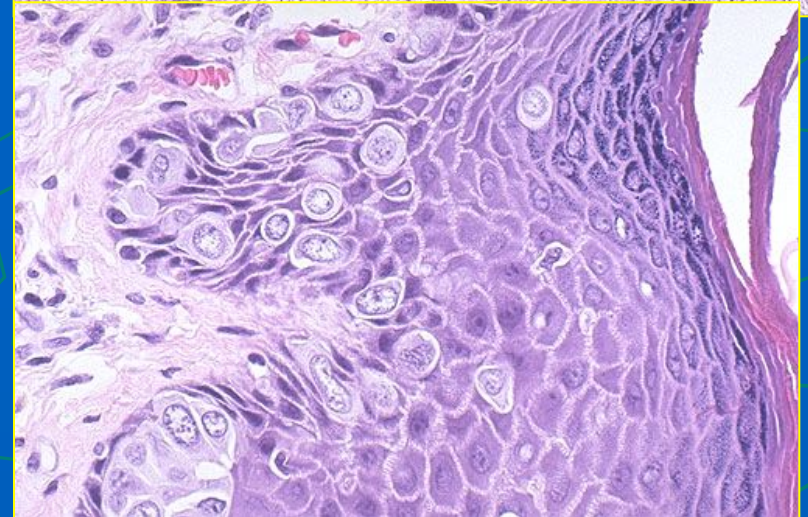
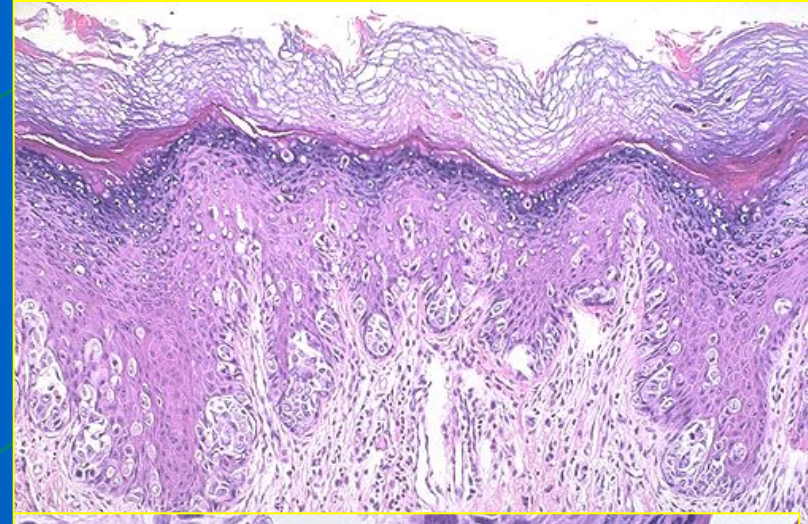
- инфильтрирующий протоковый
- инфильтрирующий дольковый рак

часто встречаются слизистый, медуллярный, тубулярный раки.



Болезнь Педжета

- ▶ в эпидермисе соска и выводных протоках молочной железы обнаруживаются **крупные клетки с бледно-окрашенной цитоплазмой**.
- ▶ **Болезнь Педжета** обычно сочетается с протоковым раком, редко — с дольковым.
- ▶ **РМЖ** характеризуется бурным течением
- ▶ анамнез заболевания не превышает полугода.
- ▶ Иногда распространенные метастазы развиваются при раке диаметром менее 1 см.



МЕТАСТАЗЫ РМЖ

- ▶ **Лимфогенные** — в подмышечные лимфоузлы, подключичные, надключичные, реже — шейные узлы
 - Часто - подлопаточные лимфатические узлы
 - Из внутренних квадрантов МЖ часть лимфы поступает в средостение в окологрудинные узлы
- ▶ **Гематогенные** метастазы в легкие - в 60—70%
 - В 30—40% поражаются печень и кости.
- ▶ **ЛЕЧЕНИЕ РМЖ** — комбинированное, хирургический метод сочетают с химио-, лучевой и гормональной терапией.
 - Пути лимфогенного метастазирования определяют широкий объем радикальной операции —
 - ▶ удаление молочной железы вместе с большой и малой грудными мышцами, подмышечной, подлопаточной и подключичной клетчаткой.
 - При ранних формах рака применяют более щадящие операции

ПРОГНОЗ при РМЖ зависит:

- ▶ от стадии рака
- ▶ гистологического варианта
- ▶ степени дифференцировки опухоли
- ▶ Важным прогностическим признаком является наличие в ткани опухоли рецепторов к эстрогенам
 - Важность ИГХ исследования
- ▶ Опухоли, содержащие такие рецепторы, менее агрессивны и хорошо поддаются гормональному лечению.
- ▶ При раннем раке 5-летняя выживаемость составляет **90—98%**.
- ▶ При метастазах 5-летняя выживаемость от **22 до 63%**.
- ▶ Для РМЖ характерны поздние рецидивы и метастазы
 - метастазы проявляются через много лет после радикального удаления опухоли
- ▶ Пациентов нельзя считать выздоровевшими **ДАЖЕ** в течение **15—20 лет**.

РОЛЬ БИОПСИИ

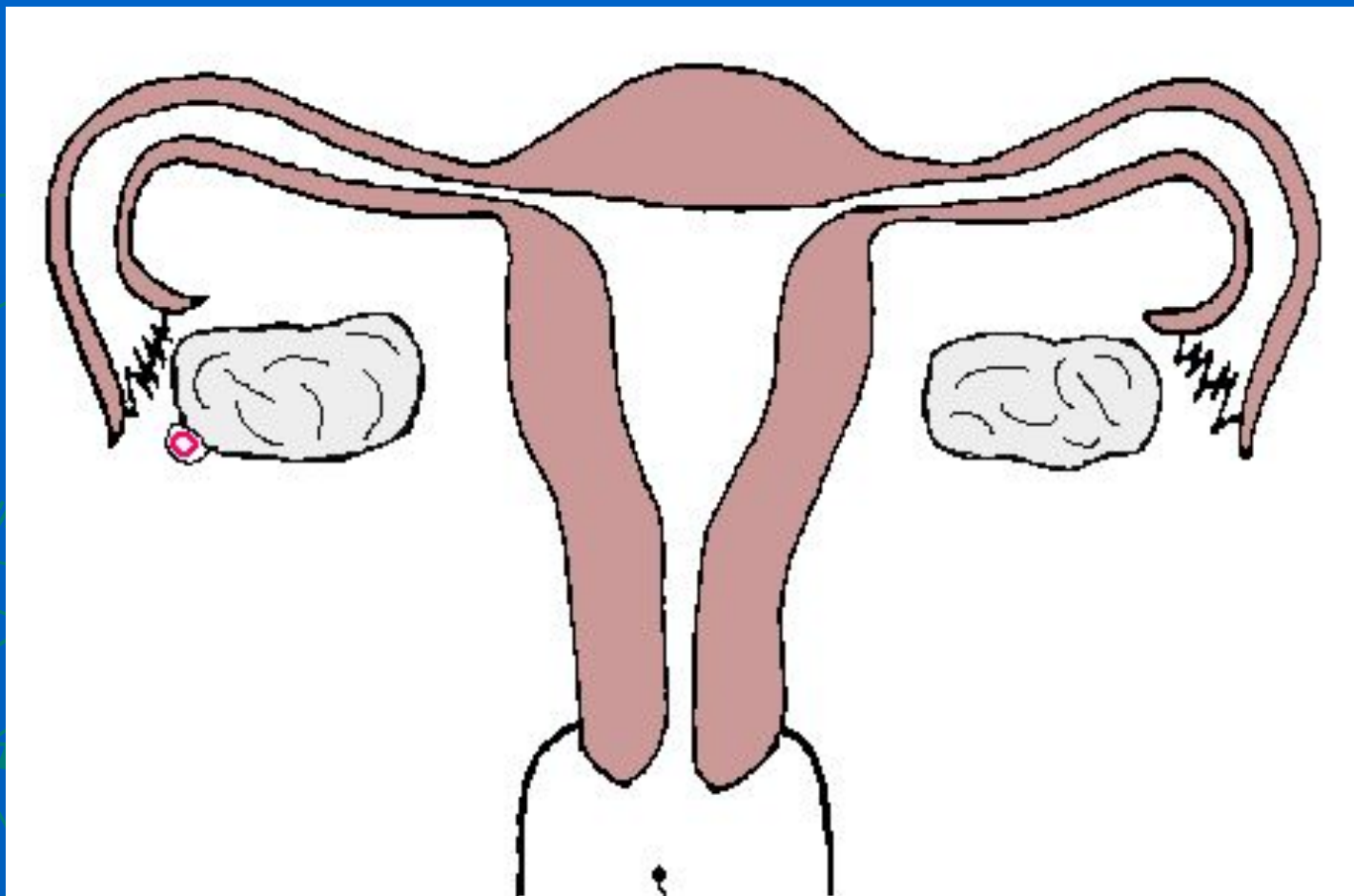
- ▶ **Злокачественные опухоли гениталий и молочной железы не имеют патогномоничных признаков на ранних стадиях,**
 - **когда возможно полное излечение женщины без ее инвалидизации**
- ▶ **Ведущее значение для выбора тактики лечения в большинстве случаев имеет морфологическое заключение,**
 - **это накладывает на ПАТОЛОГОАНАТОМА высокую ответственность.**



БОЛЕЗНИ БЕРЕМЕННОСТИ

- ▶ **Беременность** — особый период в жизни женщины, требует напряжения всех систем организма
 - В крови появляются гормоны и БАВ, вырабатываемые плацентой, значительно изменяется гормональный статус и показатели обмена веществ
- ▶ особая группа патологических состояний - **"болезни беременности"** — болезни,
 - патогенетически связаны с беременностью
 - осложняют ее течение
 - Исчезают после ее окончанияК ним относят
- ▶ **гестозы (токсикозы беременности)**
- ▶ **невынашивание беременности**
- ▶ **внематочная (эктопическая) беременность**
- ▶ **трофобластические болезни**

Как ЭТО происходит



ГЕСТОЗЫ (ТОКСИКОЗЫ)

- ▶ патология, непосредственно связанная с беременностью.
 - Термин "токсикоз" был введен в начале XX века (полагали, что при беременности появляются какие-то специфические токсины)
- ▶ Позднее предложен термин "гестоз" (состояние, связанное с беременностью).
- ▶ В зависимости от времени возникновения выделяют **ранние и поздние гестозы**

РАННИЕ ГЕСТОЗЫ

- ▶ **рвота беременных, чрезмерная рвота и птоализм.**
- ▶ возникают на 1-3-м месяце беременности и связаны,
 - с перераздражением вегетативных нервных центров импульсами от увеличенной матки
 - угнетением коры головного мозга
- ▶ **Чрезмерная рвота** — до 20 раз в сутки — резкое истощение и обезвоживание больной, авитаминоз, в тяжелых случаях - может быть гипохлоремическая кома.
 - В таких ситуациях акушеры прерывают беременность
- ▶ **Птоализм (слюнотечение)** — более редкая форма раннего токсикоза, характеризующаяся обильным слюноотделением (более 1 л слюны в сутки).

ПОЗДНИЕ ГЕСТОЗЫ

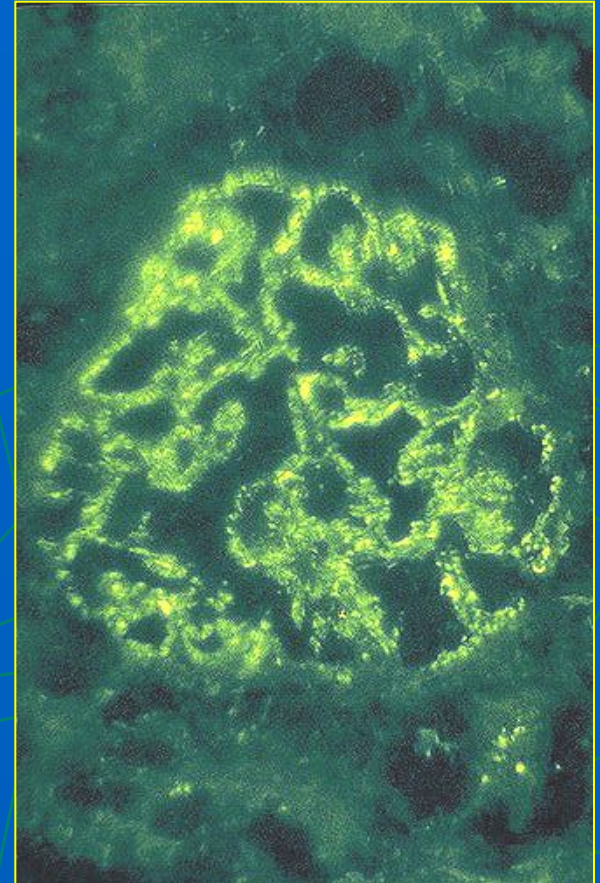
- ▶ представлены **водянкой, нефропатией, преэклампсией и эклампсией**
- ▶ применяют термин **"ЕРН-гестоз" (edema, proteinuria, hypertension)**
 - отеки, протеинурия, повышение АД — основные признаки
- ▶ **Поздние гестозы развиваются с 32-34-й недели беременности,**
 - начало их развития приходится на более ранние сроки,
 - а в последнем триместре происходит клиническая манифестация
- ▶ **Частота возникновения ЕРН-гестоза - 8 — 12%**
- ▶ **Поздние токсикозы обычно встречаются у первобеременных**

Теории патогенеза ЕРН

- ▶ Существует более 30 теорий ПАТОГЕНЕЗА ЕРН-гестозов
- ▶ Причиной гестозов считали нарушение функции
 - ЦНС, эндокринной системы
 - синтеза простагландинов
 - сдавление почечных артерий растущей маткой
- ▶ В настоящее время - говорят о наличии двух основных патогенетических звеньев — поражения **почек и плаценты**

Изменения почек при ЕРН-гестозах

- ▶ отложение ИК на базальных мембранах капилляров клубочков, набухание эндотелия капилляров клубочков, пролиферация мезангиальных клеток - это **принято объяснять гиперреакцией матери на плодовые антитела, попадающие в ее кровоток, с образованием ИК**
- ▶ картина **мезангиального гломерулонефрита**
 - уменьшается почечный кровоток и ухудшается почечная фильтрация, протеинурия,
 - провоцируются выброс ренина повышается АД
 - задержка жидкости в тканях.



Ишемия плаценты

В норме внеплацентарный трофобласт проникает глубоко в эндометрий и в миометрий

- в спиральных артериях мышечная и эластическая оболочки разрушаются, на их месте образуется широкий слой фибриноида
- Диаметр спиральных артерий увеличивается в 10—15 раз, отсутствие мышечной оболочки делает сосуды независимыми для сосудодвигательных агентов, поступающих с кровью матери.

При ЕРН-гестозах в спиральных артериях этого не происходит, обычно **отсутствует инвазия трофобласта в миометрий**

- Просвет спиральных артерий остается узким,
- плацента испытывает недостаток крови

Ишемизированная плацента выделяет прессорные вещества

- **Это ведет к повышению АД у беременной**

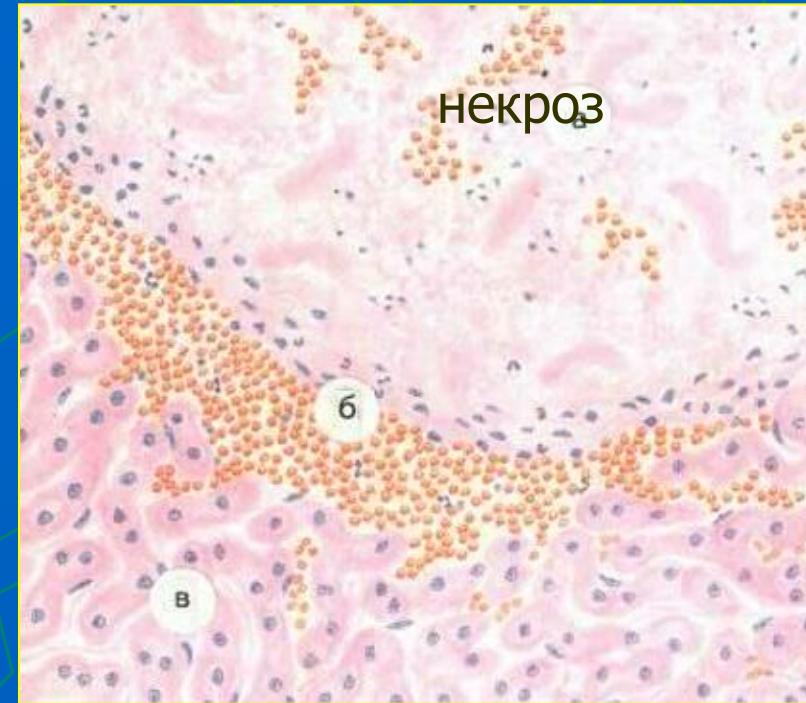
КЛИНИКА ЕРН-гестозов

нарастающие отеки, протеинурия, повышение АД.

- ▶ При преэклампсии - головная боль, расстройство зрения
- ▶ При малейшем внешнем раздражении могут начаться **клонико-тонические судороги** —
 - грозный симптом эклампсии (в переводе с греческого эклампсия - внезапность)
- ▶ Они провоцируются **ярким светом, болью от инъекции, даже шумом.**
- ▶ 50% случаев эклампсии развивается во время родов,
 - прогноз при этом благоприятный
- ▶ Наиболее тяжело протекает эклампсия, симптомы которой появились уже после рождения ребенка.

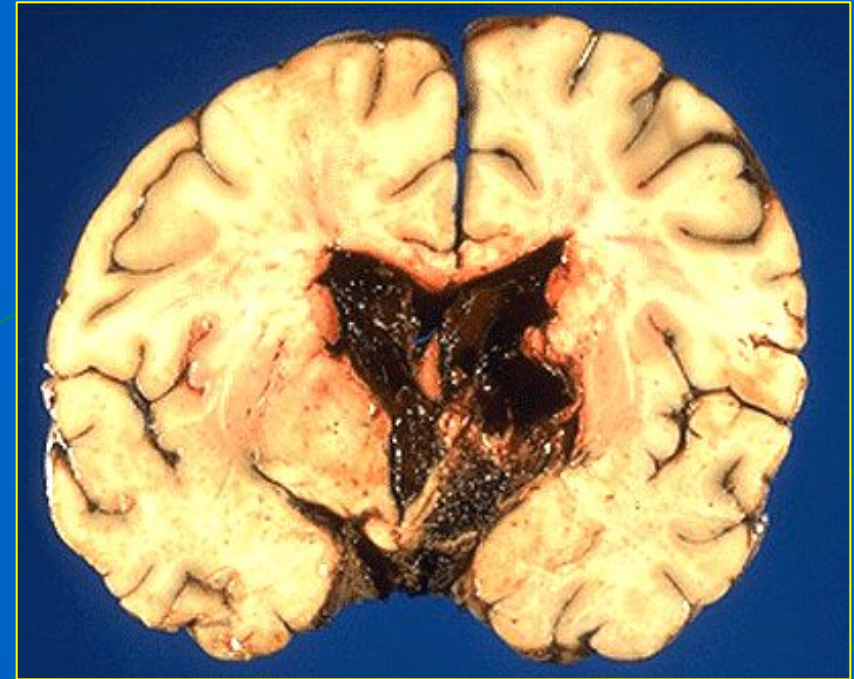
МОРФОЛОГИЯ эклампсии

- ▶ ДВС-синдром:
- ▶ Ишемия в плаценте приводит к попаданию в ток крови большого количества **плацентарного тромбопластина**, это приводит к тромбозу в мелких сосудах.
- ▶ Вследствие **коагулопатии потребления** развивается **геморрагический синдром**.
- ▶ в 60—70% случаев развивается **токсическая дистрофия печени**.
- ▶ Возможны **субкапсулярные гематомы** с кровотечениями в брюшную полость.
- ▶ Реже ОПН (некротический нефроз).



Токсическая дистрофия
печени

- ▶ **Часты при эклампсии кровоизлияния в головной мозг, особенно в подкорковые узлы**
 - роль как нарушения свертываемости крови, так и резкого повышения АД



Наблюдаются тяжелые изменения в Плаценте — множественные инфаркты, нарушения созревания, возможна преждевременная отслойка плаценты.

В связи с этим поздние гестозы оказывают неблагоприятное влияние и на развитие ПЛОДА.

Дети часто рождаются недоношенными, с признаками гипоксии и внутриутробной гипотрофии.

При эклампсии нередко внутриутробная смерть плода.

ЭТО ИНТЕРЕСНО

НАЙДЕН ГЕН ПРЕЭКЛАМПСИИ

Ученые из США выявили ген осложнения беременности преэклампсии, от которого ежегодно страдают более 60 тысяч беременных женщин и их новорожденных. Открытие ученых позволит в будущем создать диагностический тест и разработать эффективный метод лечения этого заболевания.

Причины развития преэклампсии до сих пор достоверно не известны. Единственным методом воздействия на заболевание остается стимуляция преждевременных родов. Американские ученые выяснили, что на развитие патологии влияет дефект гена *COMT*. В результате выработка белка 2-ME, необходимого для регулирования процесса образования сосудов плаценты, не увеличивается до нужного показателя. При дефиците 2-ME наблюдается повышенное артериальное давление, появление белка в моче и гипоксия плода в результате нарушения формирования сосудов плаценты. При введении дефицитного белка в организм, все симптомы заболевания бесследно исчезали.

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- ▶ По определению ВОЗ, аборт, или выкидышем, называют прерывание беременности в течение первых 28 нед.
- ▶ Самопроизвольное прерывание беременности в сроки от 28 до 37 нед называют преждевременными родами,
 - учитывая при этом, что ребенок рождается с массой более 1000 г, ростом более 35 см.
- ▶ Основным критерием отграничения спонтанного аборта и преждевременных родов является **жизнеспособность плода**:
 - если плод массой менее 1000 г выживает, прерывание беременности учитывается как преждевременные роды независимо от срока беременности.

Спонтанные аборт

- ▶ составляют более 10—20% диагностированных беременностей.
- ▶ Если аборт возникает в первые 2—3 нед. беременности, то кровотечение по времени совпадает с менструацией, и такую беременность нельзя установить без специального обследования женщины. С учетом таких случаев число спонтанных абортов увеличивается до 30—40%.
- ▶ **ПРИЧИНЫ спонтанных абортов разнообразны:**
- ▶ наследственные факторы (хромосомные и генные мутации, иммунологическая несовместимость),
- ▶ генитальные и экстрагенитальные, в том числе инфекционные заболевания матери,
- ▶ физические и химические агенты (радиация, лекарственные препараты).

Особая роль в этиологии спонтанных абортов принадлежит **хромосомным aberrациям**. Большинство эмбрионов с aberrантным кариотипом гибнет в первые недели беременности.

Преждевременные роды

- ▶ имеют причины, сходные с причинами спонтанных абортов, однако:
- ▶ частота наследственной патологии уменьшается.
- ▶ Более часто встречается истмико-цервикальная недостаточность, другие осложнения беременности.

При преждевременных родах морфологическому исследованию обычно подвергается плацента.

Гистологическое исследование необходимо для

- ▶ **выявление воспалительных изменений**
- ▶ **отклонений в развитии плаценты.**

Следует с сожалением отметить, что во многих случаях причина преждевременных родов остается неясной.

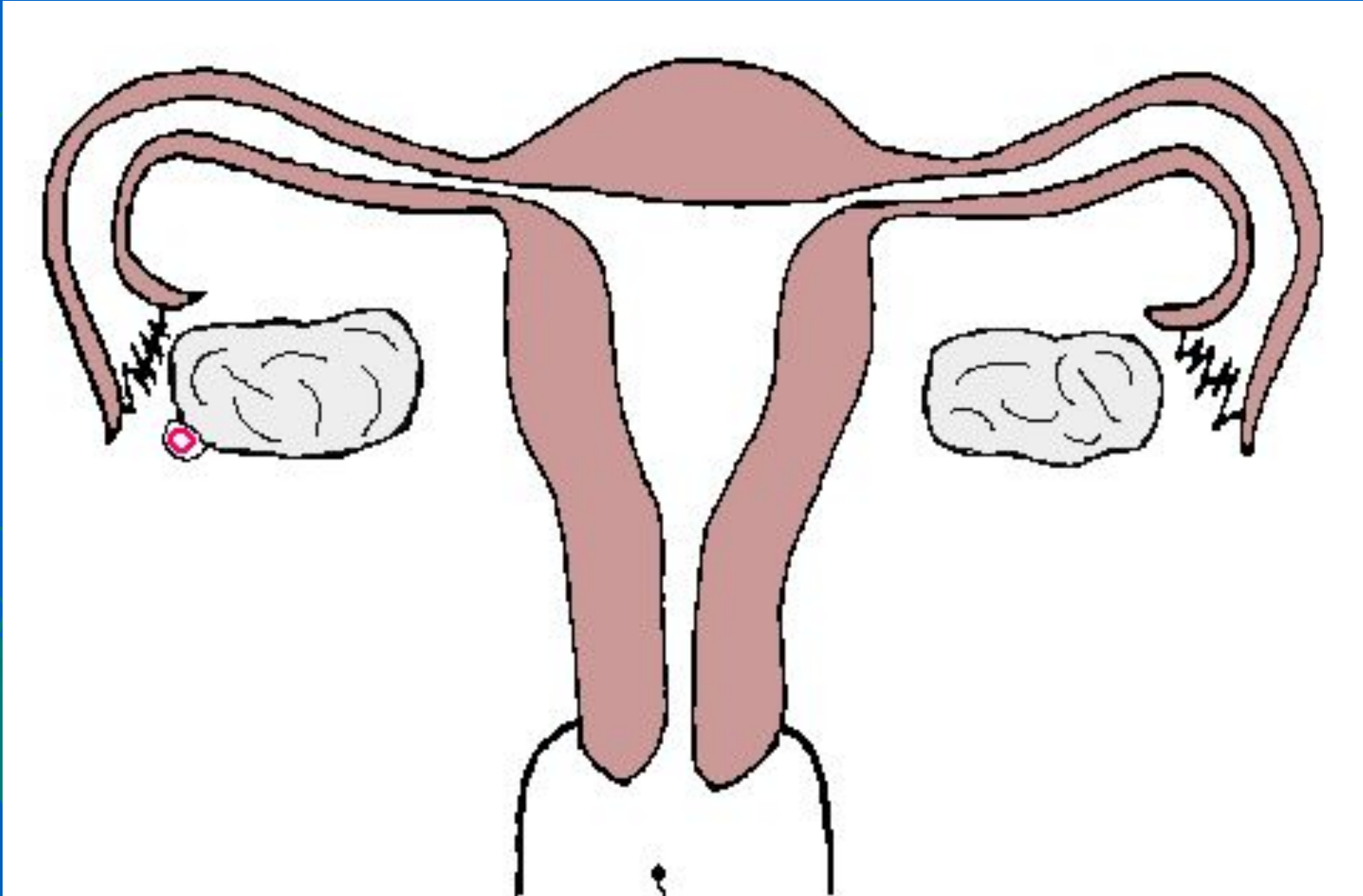
ВНЕМАТОЧНАЯ (эктопическая) беременность

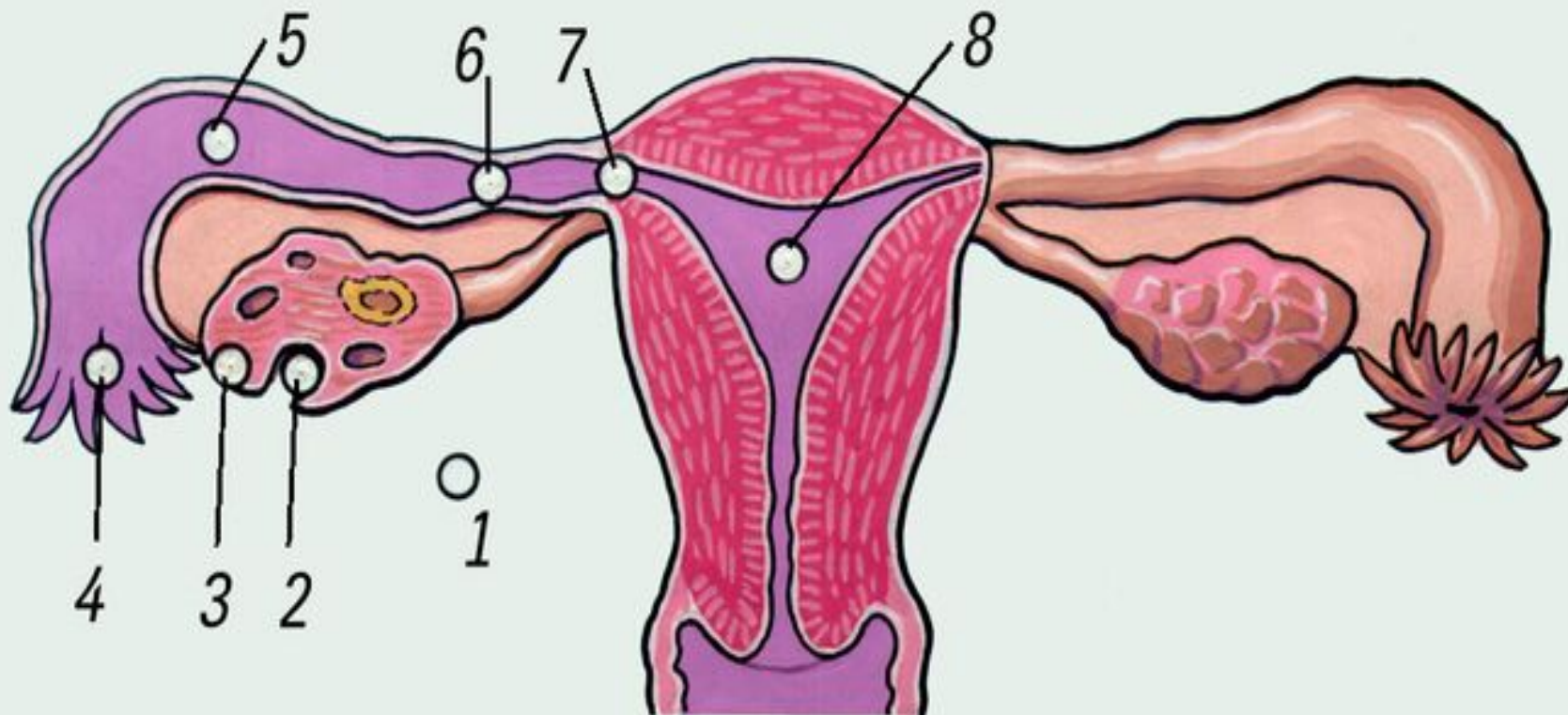
В 95—99 % случаев плод располагается в **маточных трубах**, очень редко — **в яичниках, в брюшной полости, шейке матки**

Нарушения передвижения яйцеклетки:

1. **воспалительные заболевания придатков матки,**
 - ▶ с развитием спаек и сужением просвета труб
2. **При половом инфантилизме**
 - ▶ маточные трубы с узким извитым просветом, нарушена перистальтика труб.
3. **В 50% - гипоплазия желтого тела яичника и структурная патология маточных труб.**
 - Более редкие причины – гормональная контрацепция, внутриматочные контрацептивы, пороки развития матки.

А бывает ЭТО и так





Схематическое изображение возможных вариантов прикрепления оплодотворенной яйцеклетки: 1—7 — при внематочной беременности (1 — в брюшной полости, 2—3 — в яичнике, 4—7 — в маточной трубе); 8 — в матке (нормальная беременность).

ЭКТОПИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

- ▶ прерывается до 5—6 недель и может сопровождаться **внутренним кровотечением.**
- ▶ ПРЕРЫВАНИЕ *трубной беременности* может происходить двумя путями:
 - **посредством трубного аборта**
 - **разрыва трубы**
- ▶ **При разрыве трубы** с выходением плодного яйца в брюшную полость возникает
 - резкая боль в животе, головокружение, симптомы коллапса.
 - **НУЖНО срочное хирургическое вмешательство.**



ЭКТОПИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

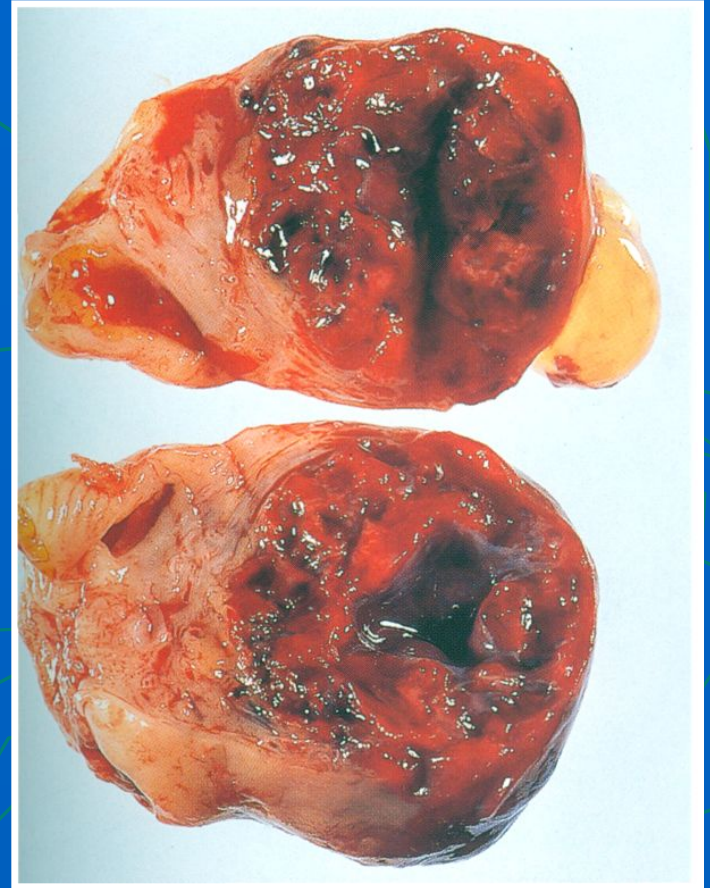


▶ **При трубном аборте** плодное яйцо отслаивается от стенки трубы и антиперистальтическими движениями изгоняется через ампулярную часть в брюшную полость.

- **Неполный трубный аборт** - зародыш с плацентой, сгустками крови в **просвете трубы**

КАЗУИСТИКА:

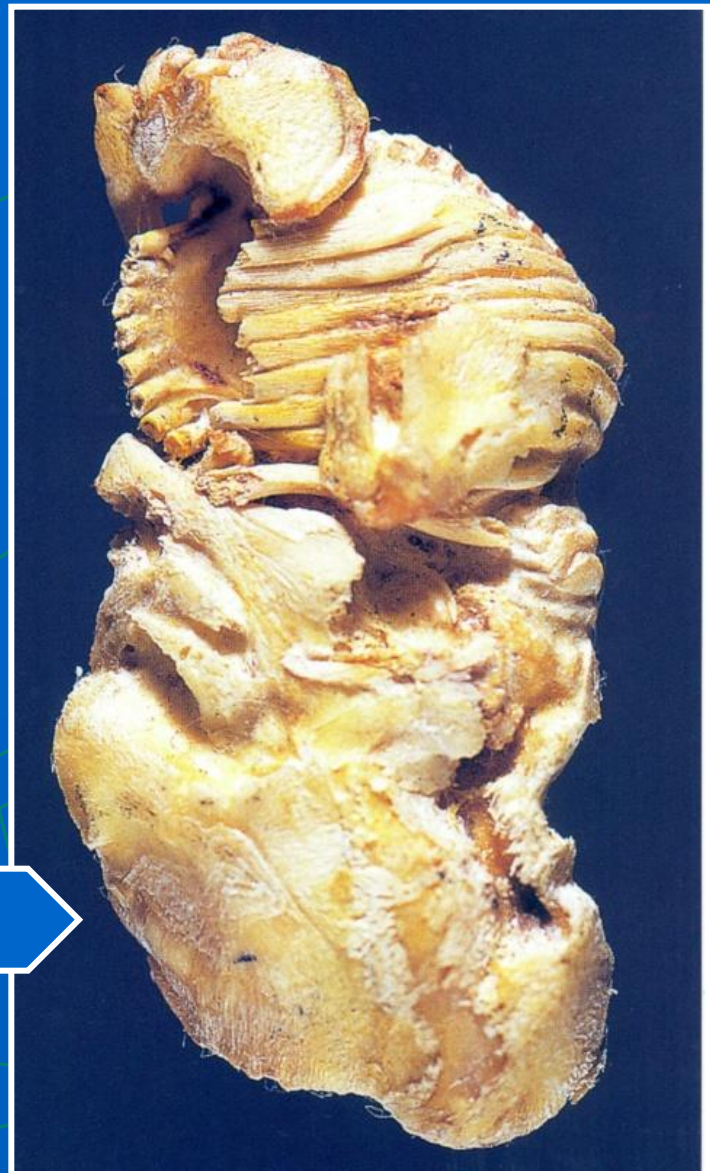
- ▶ Имплантация яйцеклетки на брюшине, сальнике, печени, желудке, селезенке (**первичная брюшная беременность**).
- ▶ Может быть **вторичная брюшная беременность**, возникающая после прерывания трубной
- ▶ Исход ее крайне неблагоприятен:
 - при разрыве плодоемкости - массивное кровотечение.



Яичниковая беременность

КАЗУИСТИКА:

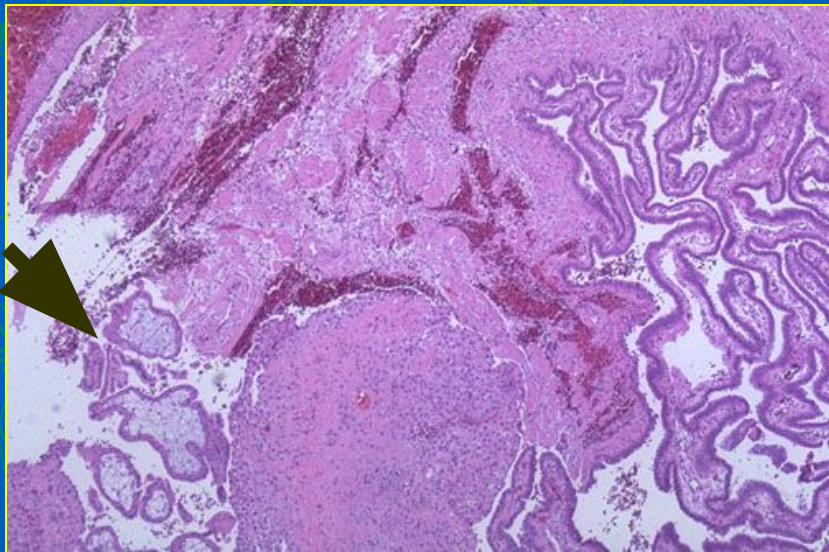
- ▶ В редких случаях внутреннее кровоотечение не носит катастрофического характера и больная выздоравливает.
 - При этом погибший плод мумифицируется или обызвествляется (**ЛИТОПЕДИОН**)



МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

- ▶ маточная труба расширена, наличие плодного яйца, часто с массивным кровоизлиянием

- ▶ **Гистологически:** ворсины хориона, проникающие в толщу мышечной оболочки: в слизистой оболочке труб и матки возникает децидуальная реакция.

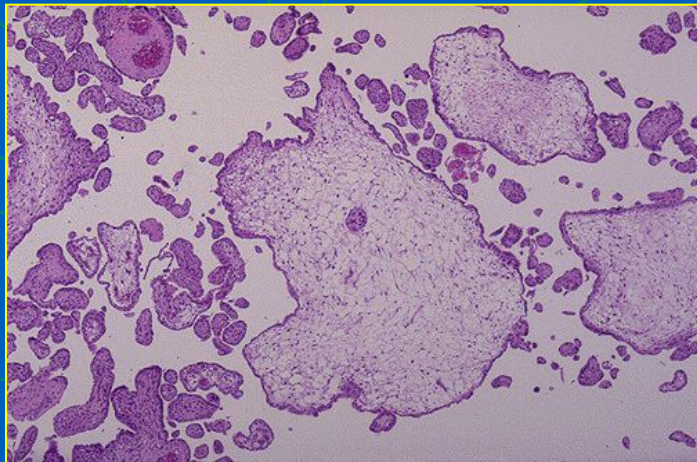


ТРОФОБЛАСТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

- ▶ Источник - ткани плаценты
- ▶ простой
- ▶ пролиферирующий
- ▶ инвазивный пузырный занос
- ▶ Хориокарцинома
 - по сути являются последовательной цепью связанных заболеваний
- ▶ Трофобластические болезни — довольно редкие заболевания.
 - на 1000 родов приходится 1 случай пузырного заноса,
 - на 100 000 родов или аборт — 2 случая хориокарциномы.
- ▶ **Доля хориокарциномы среди злокачественных новообразований женских половых органов - 2,1%**

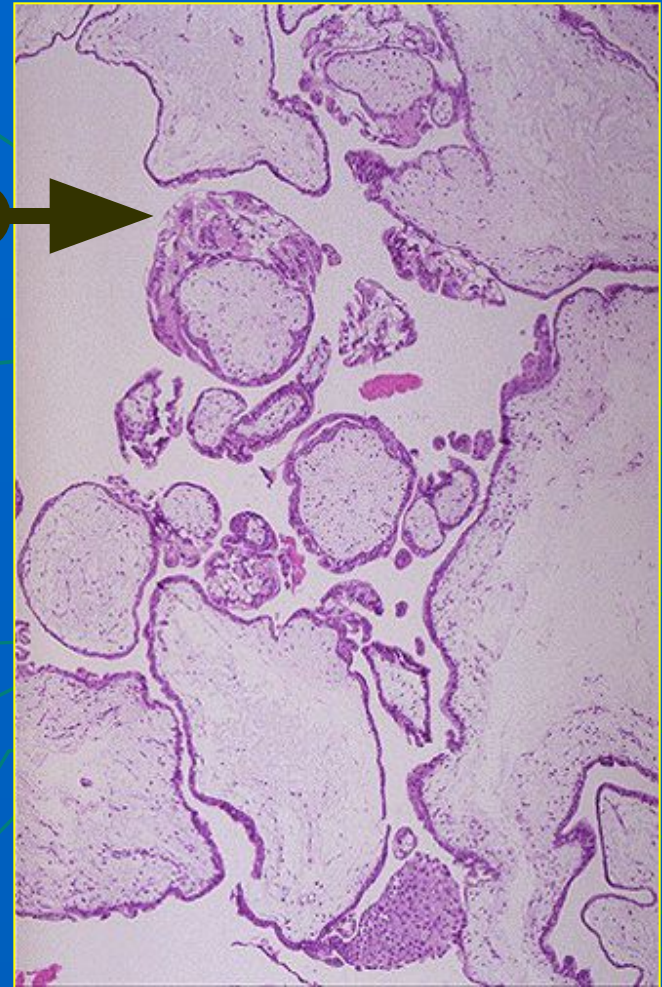
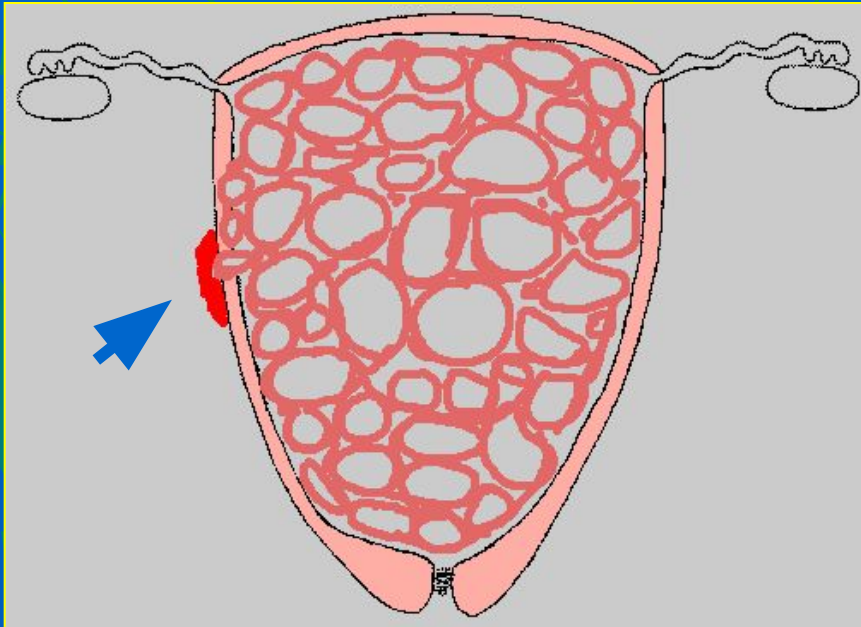
Пузырный занос

- ▶ **макро** - гроздевидные скопления пузырьков с прозрачной жидкостью.
- ▶ Пузырьки могут свободно располагаться в полости матки и выделяться из vagina.
- ▶ При полном пузырном заносе плод отсутствует
- ▶ при частичном пузырном заносе плод есть, рано погибает
- ▶ **МИКРОСКОПИЧЕСКИ:**
- ▶ При простом пузырном заносе - отек и кистозное превращение отдельных или всех ворсин, трофобласт обычно двурядный, возможна его атрофия.



Пузырный занос

- ▶ При **пролиферирующем пузырном заносе** - резкая гиперплазия трофобластического эпителия с клеточным полиморфизмом.
- ▶ **Инвазивный пузырный занос** - врастание ворсин глубоко в миометрий, иногда до серозной оболочки



ОСЛОЖНЕНИЯ

- ▶ **Инвазивный пузырьный занос может давать метастазы**
 - в легкие, во влагалище,
 - обычно эти метастазы спонтанно регрессируют.
- ▶ После удаления пузырьного заноса чаще всего наступает выздоровление женщины,
 - риск прогрессирования достаточно высок
 - Возможен переход в хориокарциному в 4%

ХОРИОКАРЦИНОМА

злокачественная опухоль, развивающаяся из **трофобластического эпителия**.

- ▶ в 1886 г. московский патологоанатом М.Н. Никифоров установил, что она развивается из эпителия ворсин хориона, т.е. из тканей плода, она была названа **хорионэпителиомой**.

▶ Хориокарцинома может развиться после:

- **пузырного заноса**
- **искусственного аборта**
- **эктопической беременности**
- **самопроизвольного выкидыша**
- **после нормальных родов**

▶ Наиболее неблагоприятно протекает опухоль, развившаяся вслед за родами.

- Скрытый период в большинстве случаев отсутствует
- Может быть 1—2 мес,
 - ▶ описаны случаи, когда скрытый период составлял 9 лет и даже 21 год после аборта.

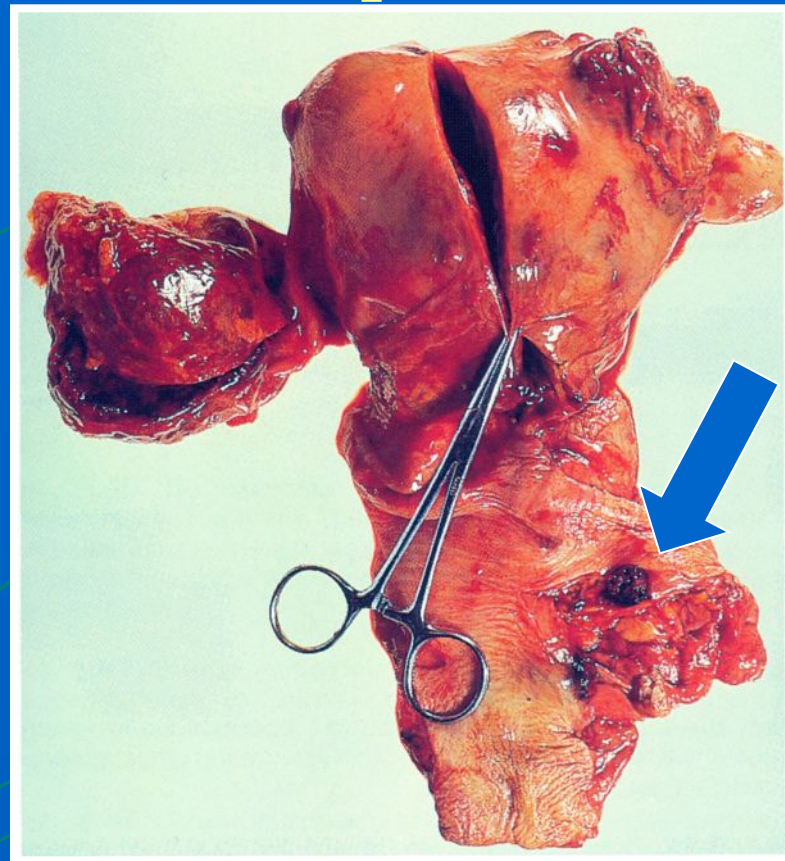
▶ Хориокарцинома наблюдается преимущественно

- у женщин детородного возраста,
- редко после 40 лет, единичные случаи наблюдаются в менопаузе.

▶ Описаны случаи хориокарциномы вне беременности

- у мужчин, развитие обусловлено нарушениями внутриутробного развития (**тератомные опухоли**).

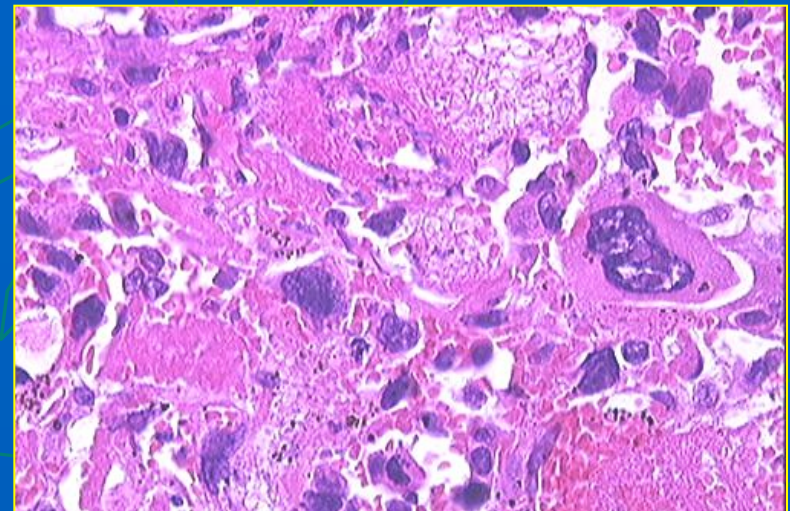
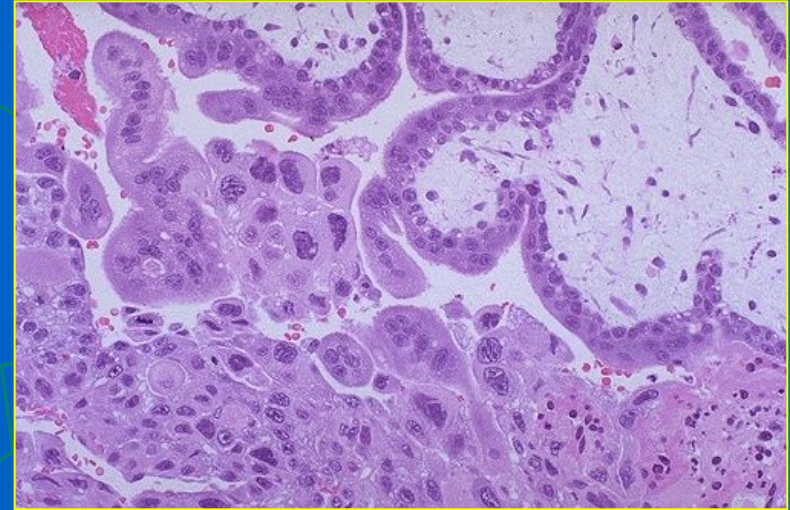
Морфологическая картина



- ▶ пестрый губчатый узел
- ▶ при расположении под слизистой или серозной оболочками узлы просвечивают в виде темно-вишневых образований.
- ▶ **Хориокарциному называют "болезнью метастазов".**

Гистологическая картина

- ▶ **Микро:** состоит из клеток цитотрофобласта и полиморфных гигантских элементов синцитиотрофобласта.
- ▶ Стромы нет, а сосуды имеют вид полостей, выстланных клетками самой опухоли.
- ▶ В ткани опухоли множественные некрозы и кровоизлияния.



МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ

- ▶ гематогенное - в 80% в легкие
- ▶ У 30% больных ретроградные гематогенные метастазы во влагалище
 - Имеют вид узлов темно-вишневого цвета.
- ▶ Описаны метастазы
 - в кости таза
 - ГОЛОВНОЙ МОЗГ
 - печень и другие органы

ПРОГНОЗ

- ▶ Хориокарцинома **гормонально активна**,
 - трофобласт синтезирует хорионический гонадотропин
 - независимо от размеров первичной опухоли,
 - ▶ всегда отмечается увеличение матки и утолщение ее слизистой оболочки с выраженной децидуальной реакцией.
- ▶ Хориокарцинома - одна из самых злокачественных опухолей,
 - хорошо лечится сочетанием гистерэктомии и химиотерапии
 - за исключением случаев, когда она развивается после нормальной беременности.
 - В этих случаях прогноз крайне неблагоприятный.



БЛАГОДАРЮ ВАС ЗА ВНИМАНИЕ И ИНТЕРЕС К ПРЕДМЕТУ!