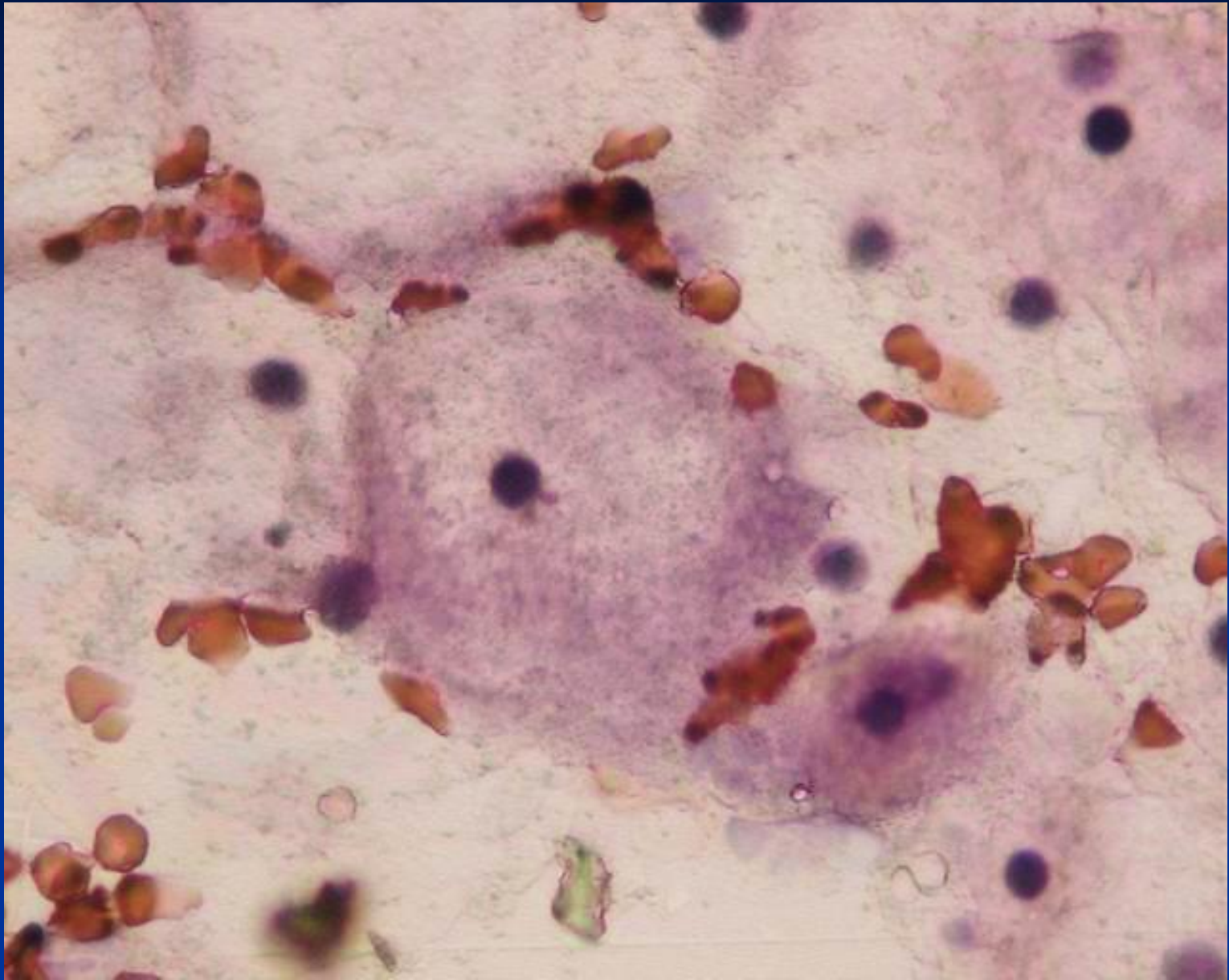


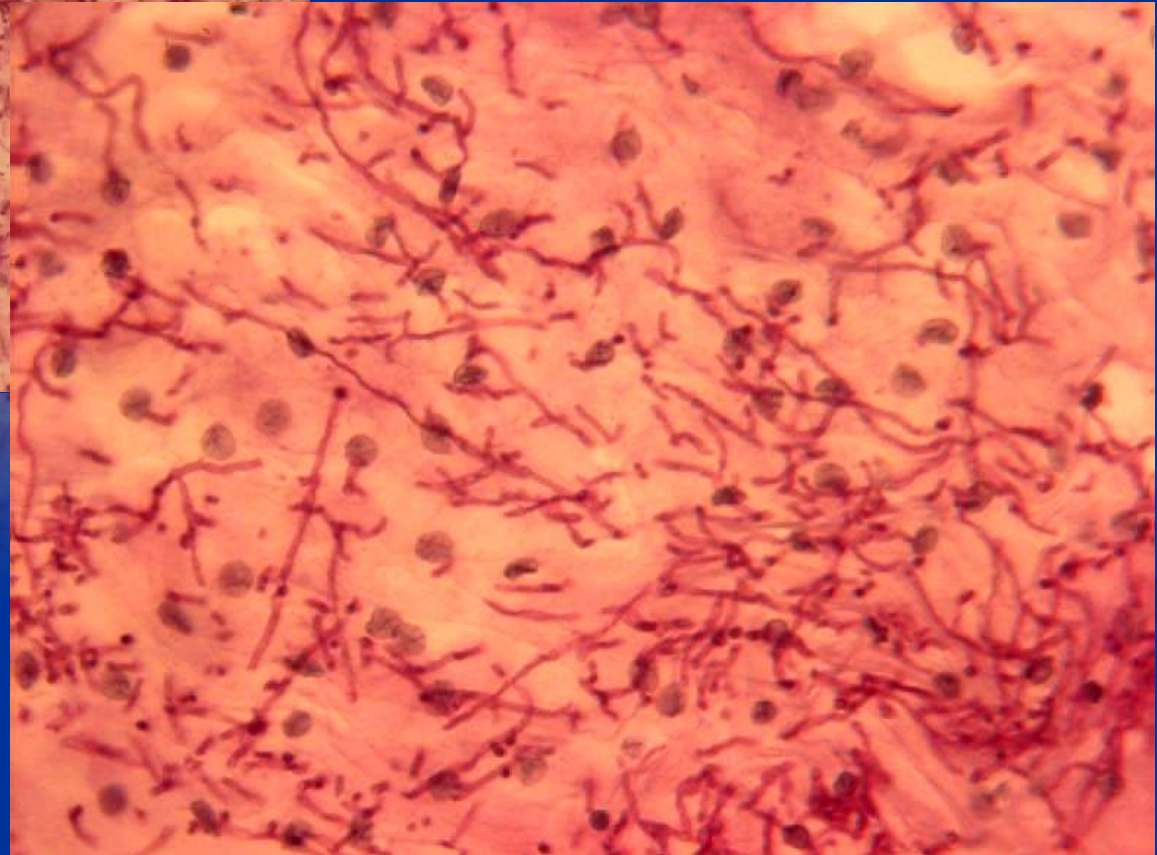
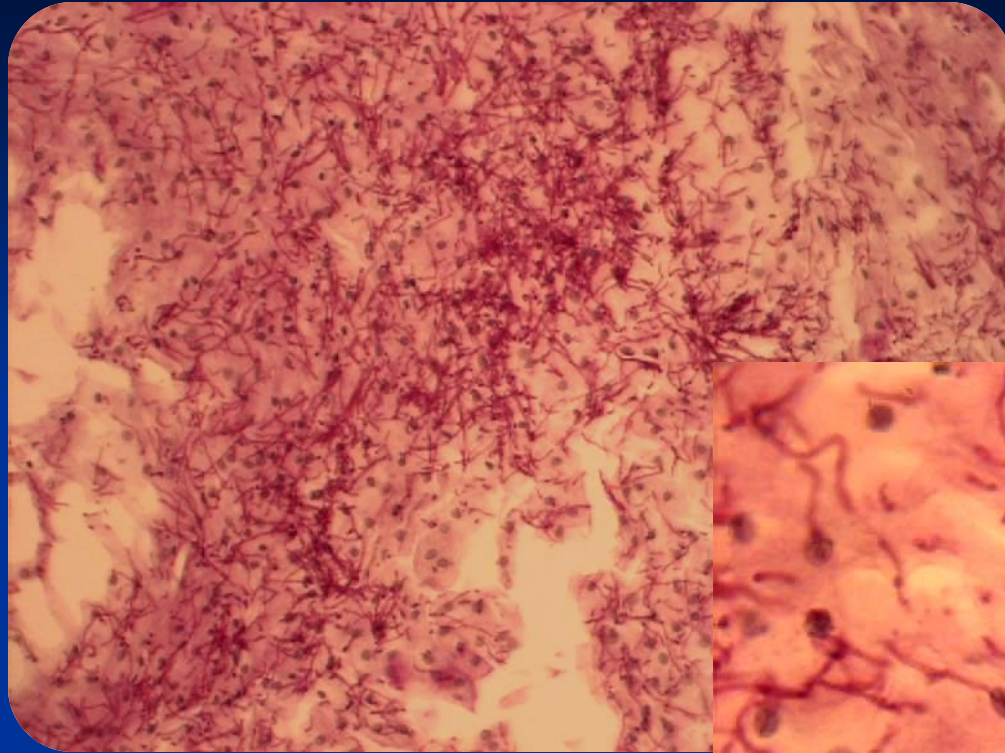
Гинекологическая патология

Бактериальный вагиноз



Дрожжевой кольпит

(молочница,
монилиаз)



Классификация заболеваний шейки матки

1.Фоновые заболевания

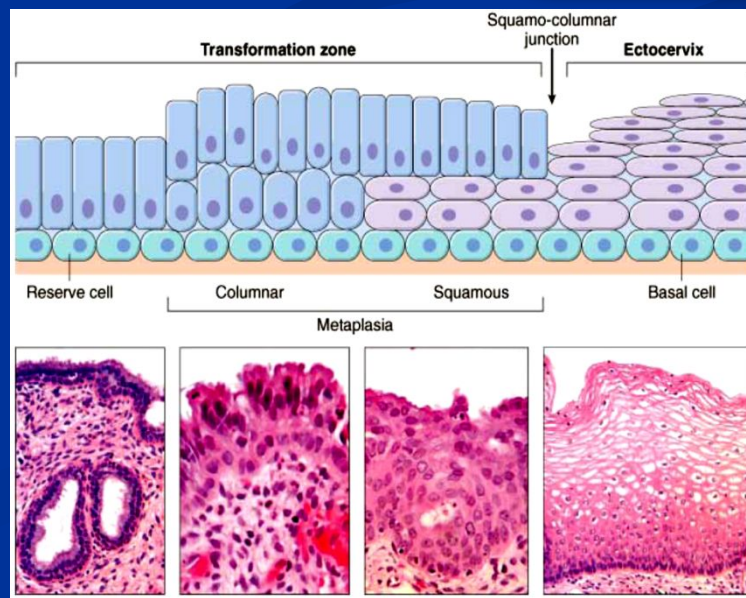
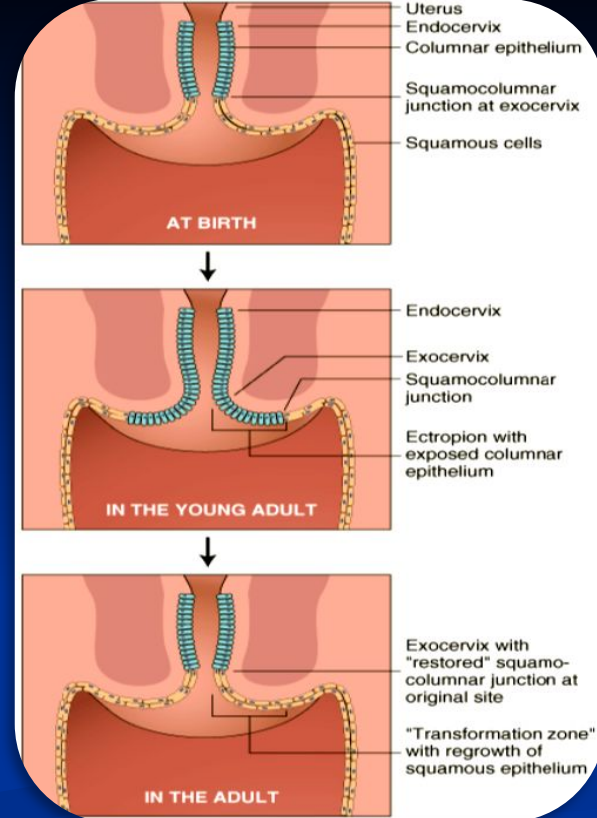
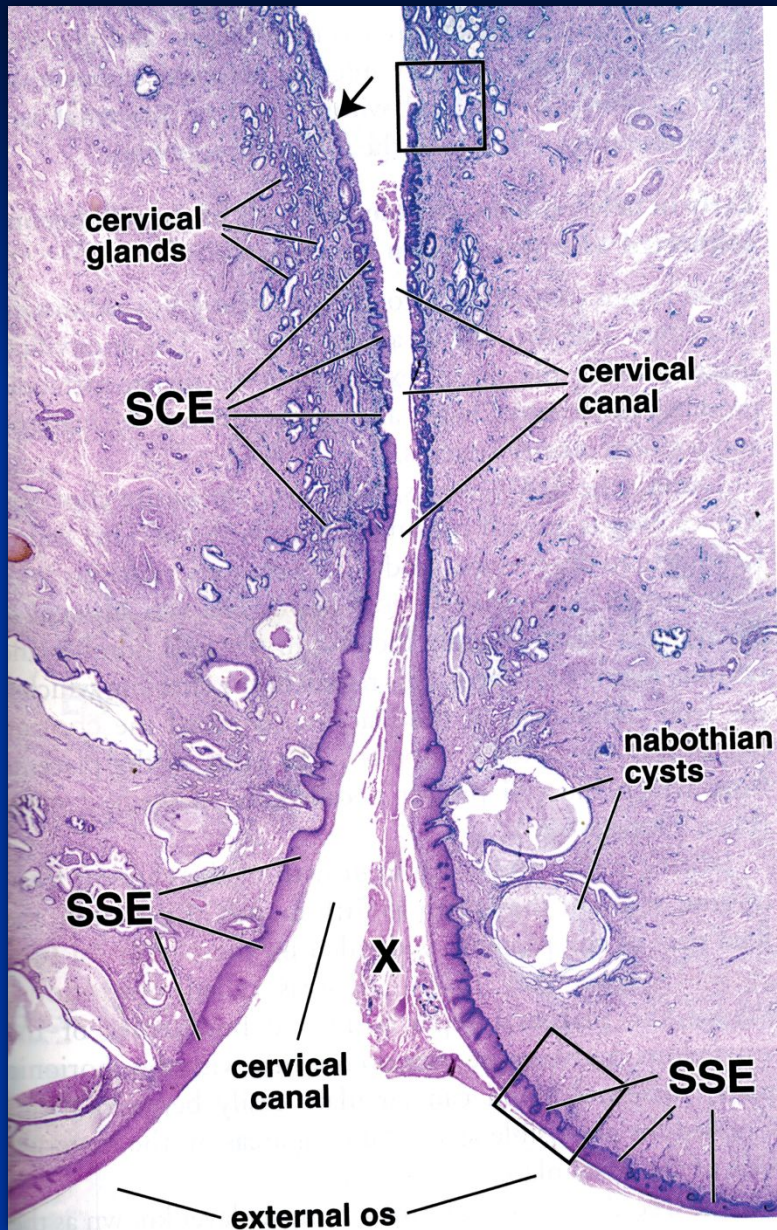
- цервициты
- полипы
- папилломы
- лейкоплакия
- эндометриоз
- истинная эрозия
- эндоцервикоз
- эктропион
- рубцовые изменения шейки матки
- посттравматические разрывы

2.Предраковые состояния

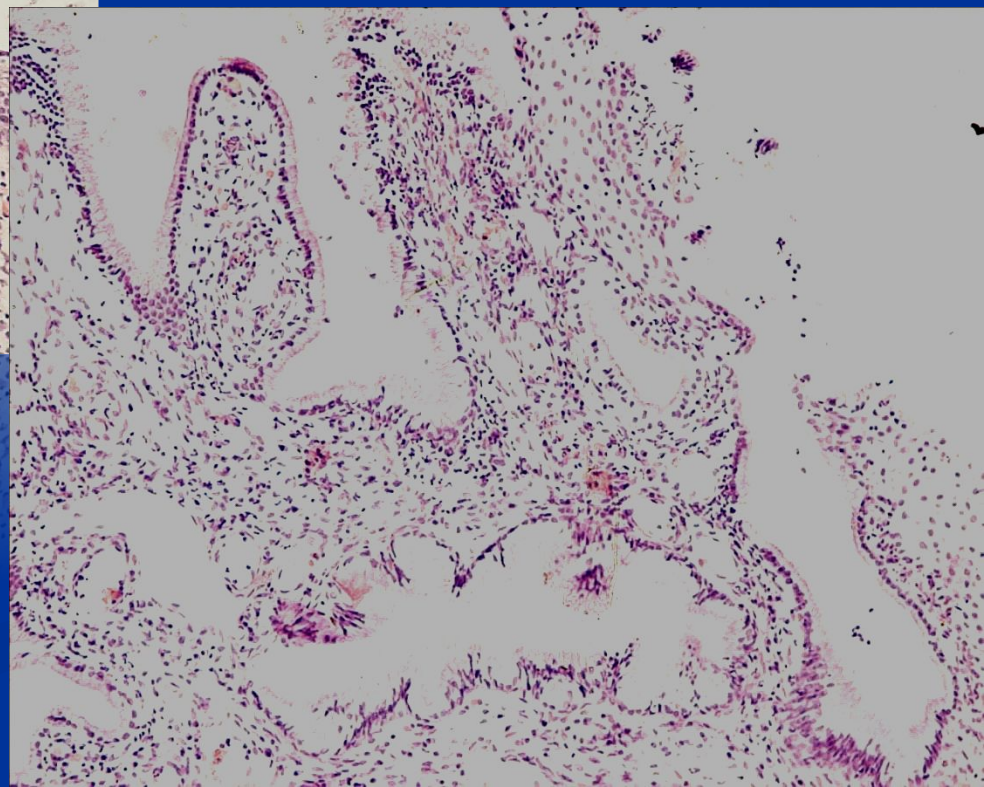
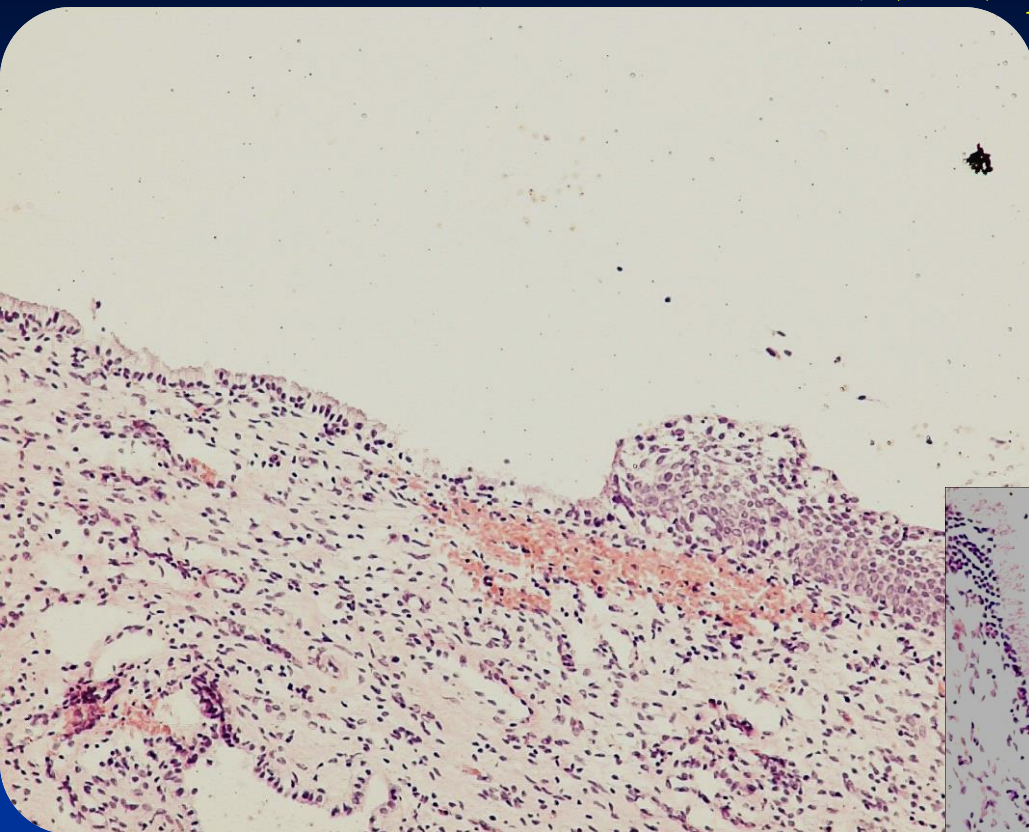
- дисплазия
- эритроплакия
- аденоматоз

3.Рак шейки матки

Зона трансформации

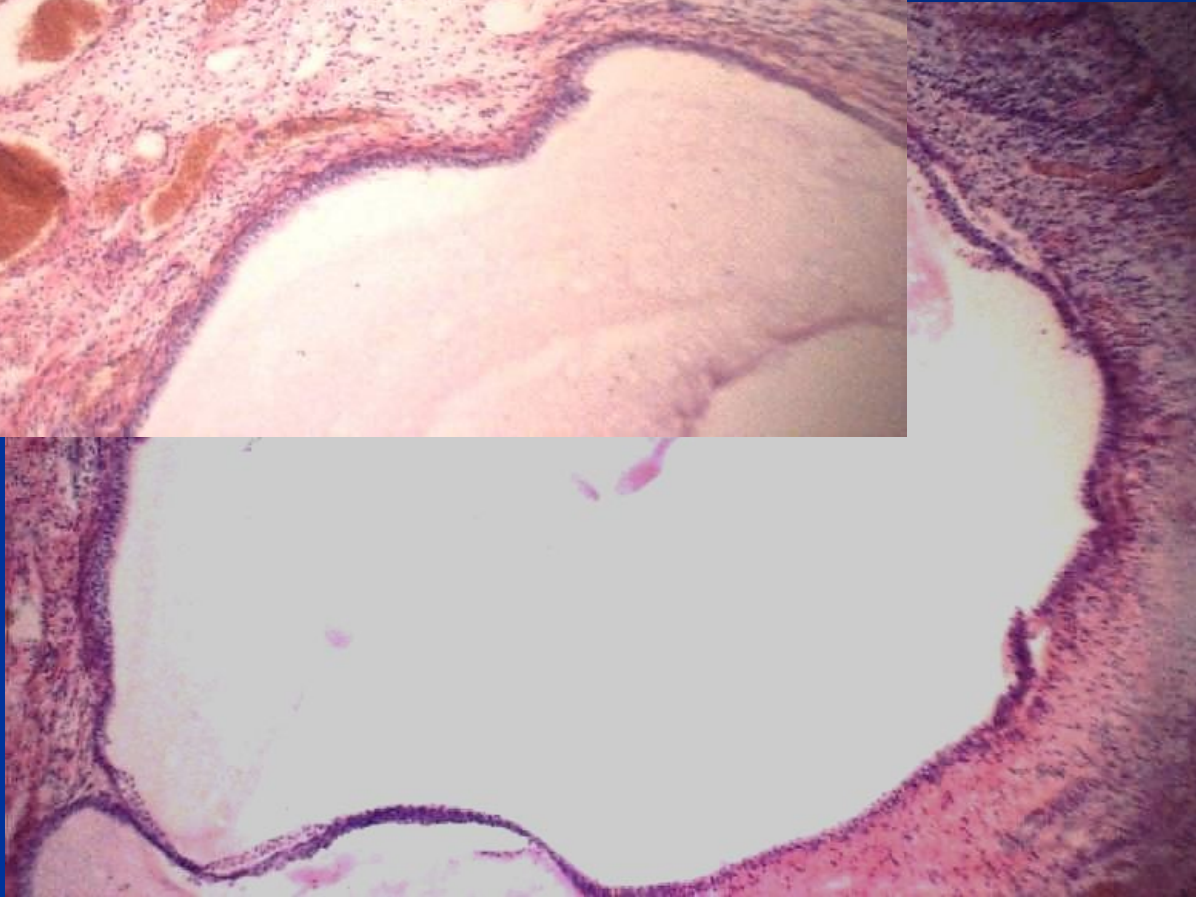
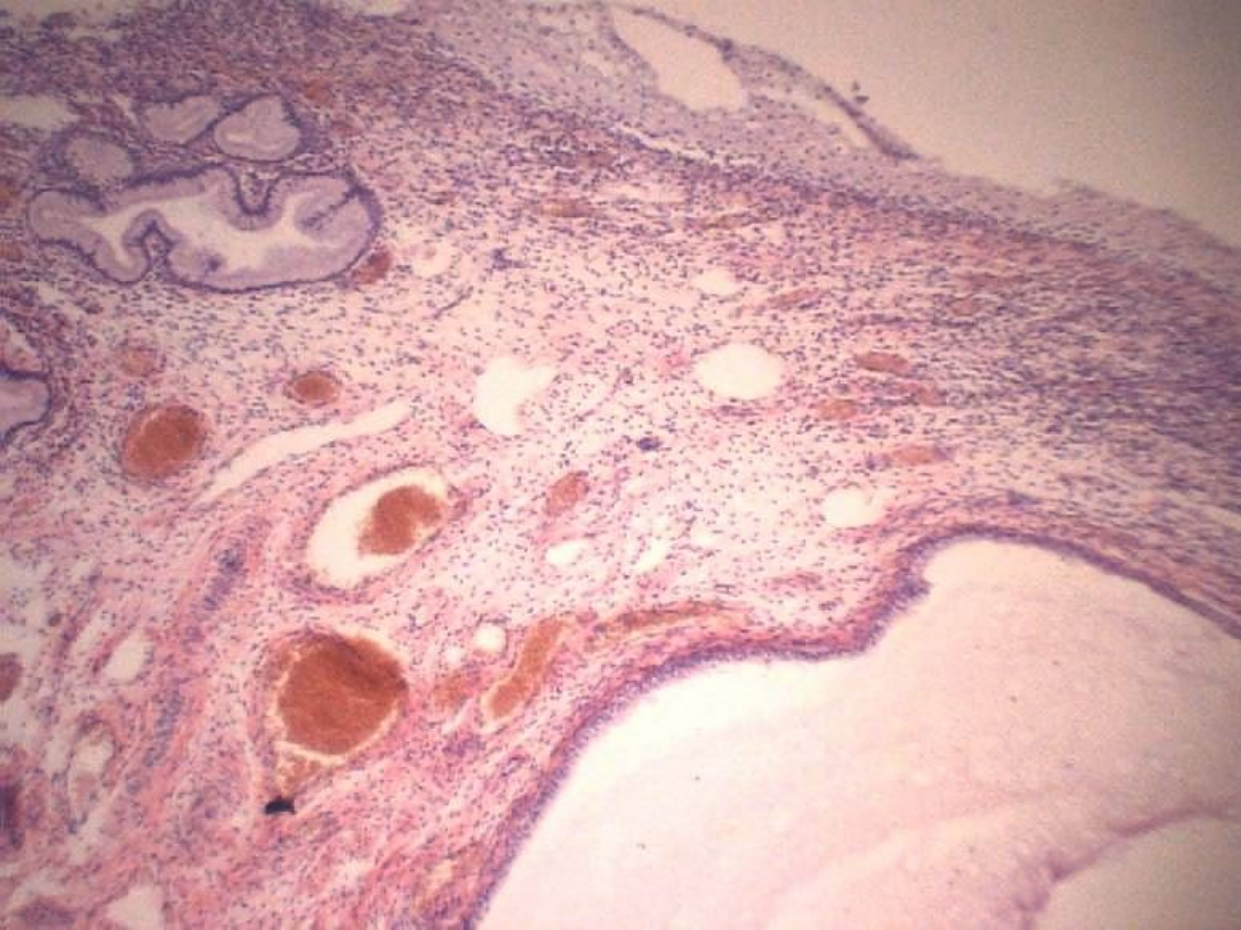


Эндоцервикоз



Ovulae Nabothii

*Naboth M., 1675–1721 гг.,
немецкий врач*



«Система Bethesda»

(Национальный Институт Рака в США):

ASCUS (atypical squamous cells of undetermined significance)

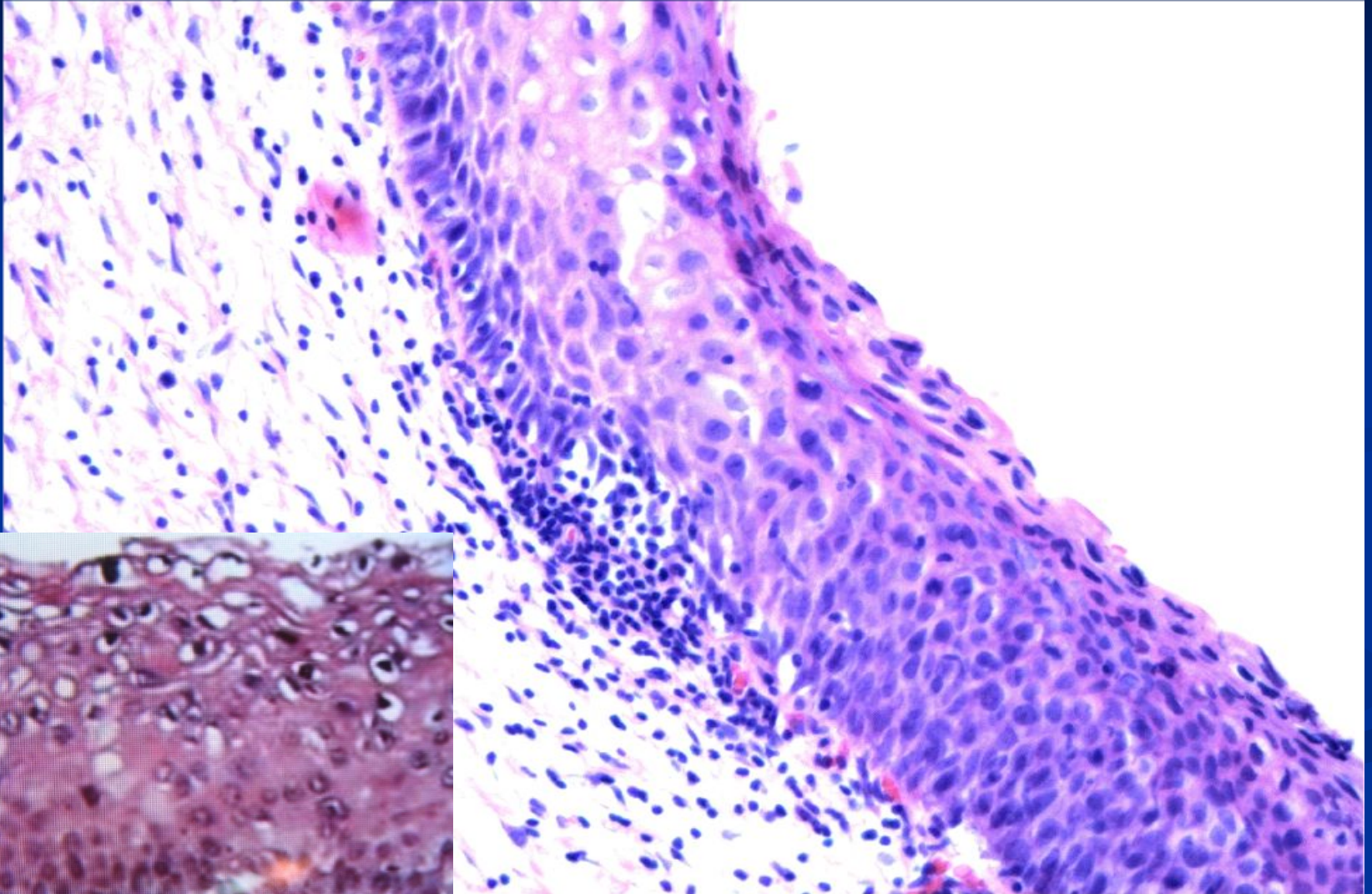
- атипические клетки плоского эпителия
неопределенного происхождения;

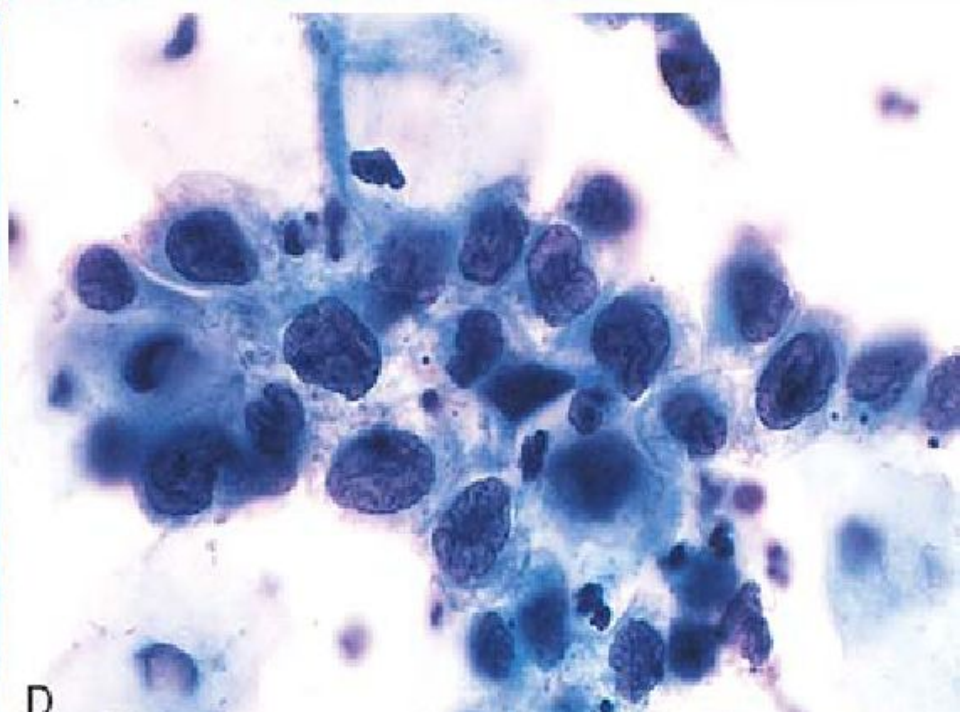
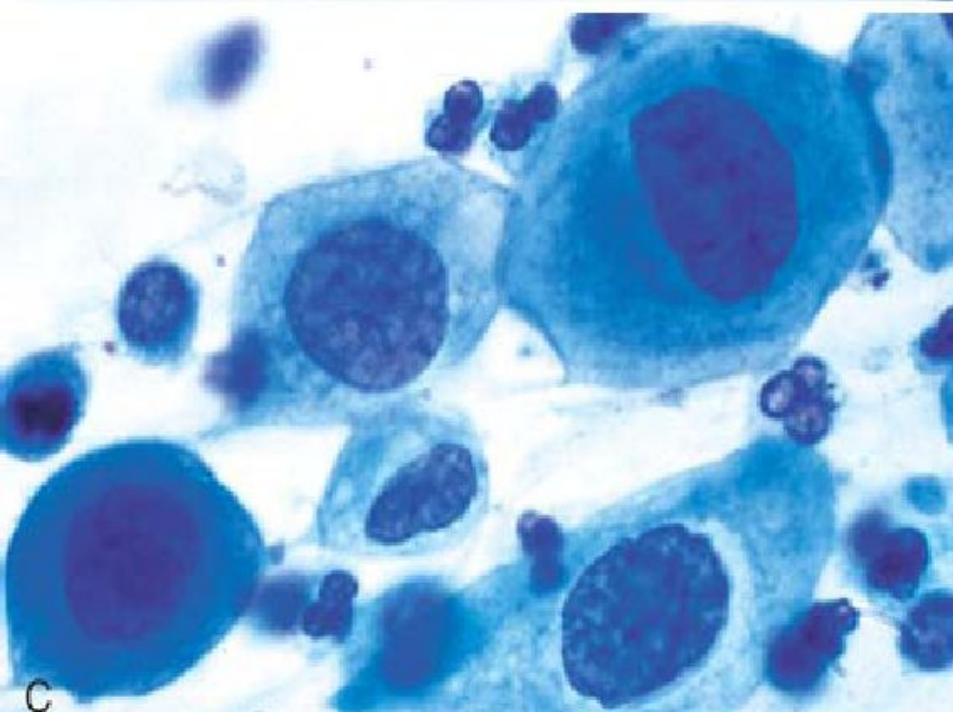
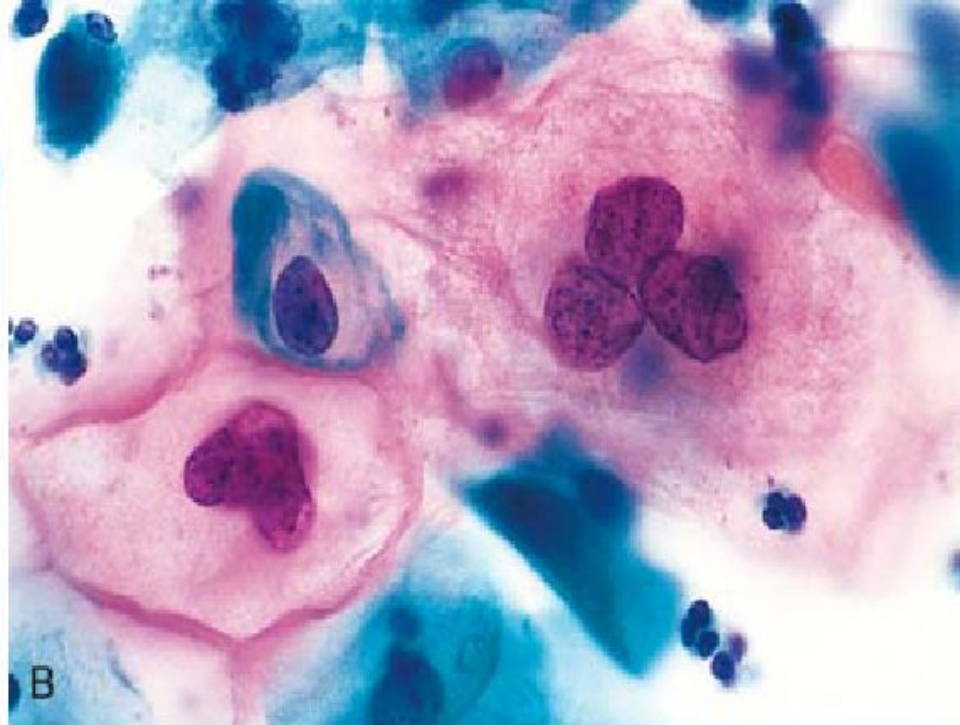
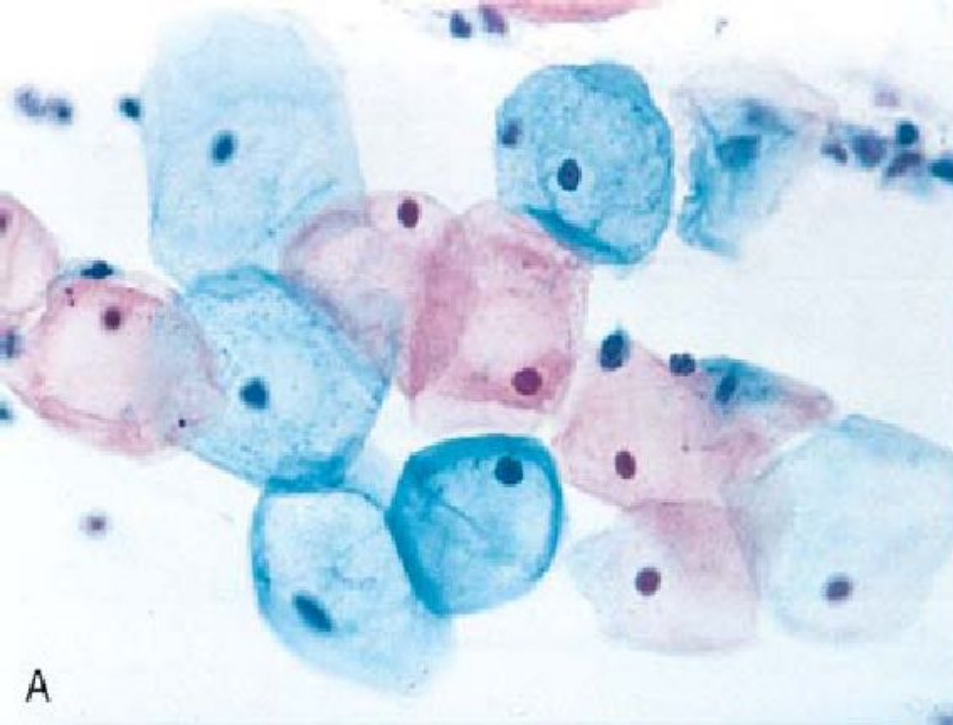
LSIL (Low-grade Intraepithelial Lesion) – поражение
эпителия легкой степени или CIN-I;

HSIL (High-grade Intraepithelial Lesion) – поражение
эпителия тяжелой степени, понятие объединяет
дисплазию умеренной степени, дисплазию тяжелой
степени и внутриэпителиальный рак (CIN-II и
CIN-III соответственно);

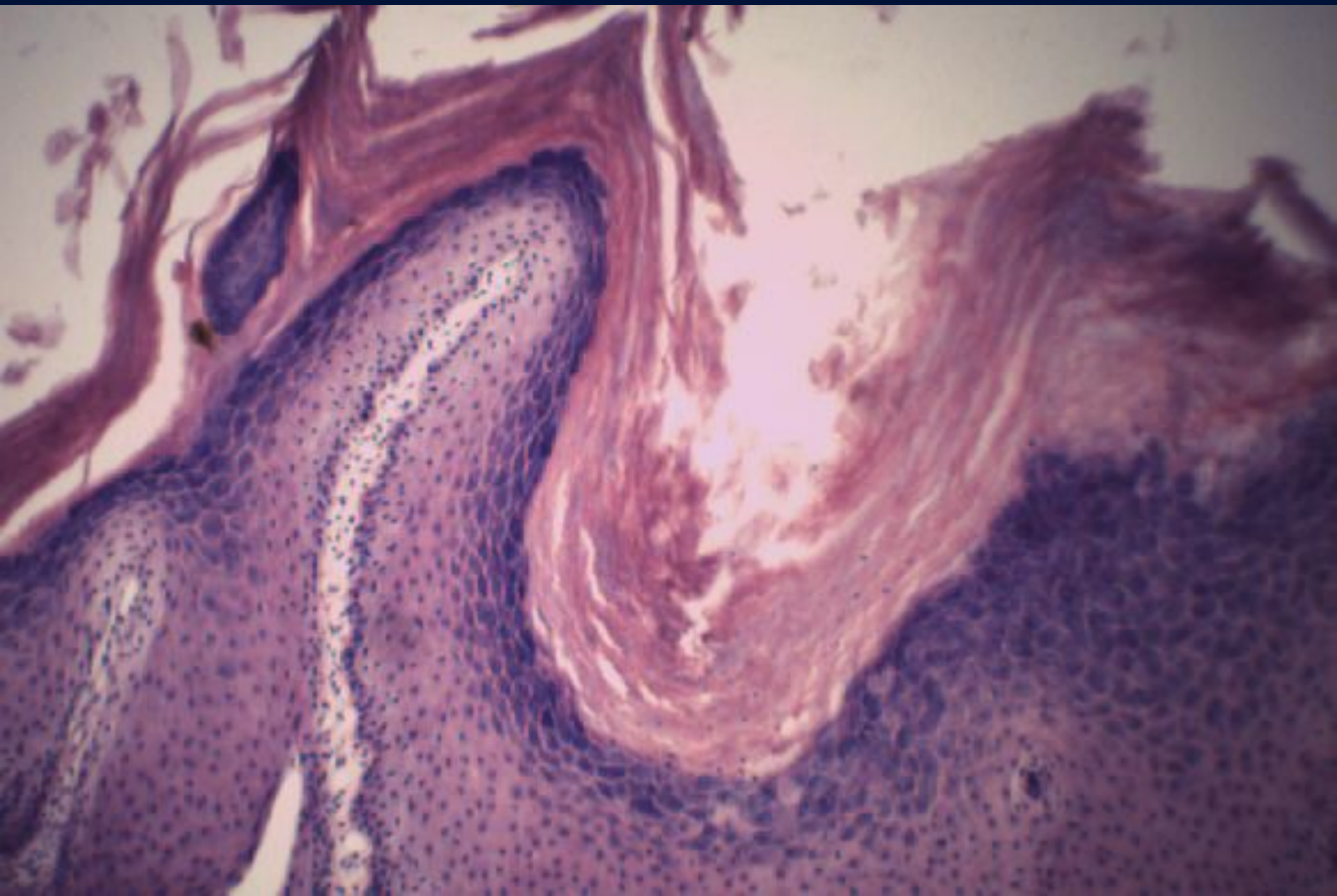
Плоскоклеточный рак.

Дисплазия





Лейкоплакия

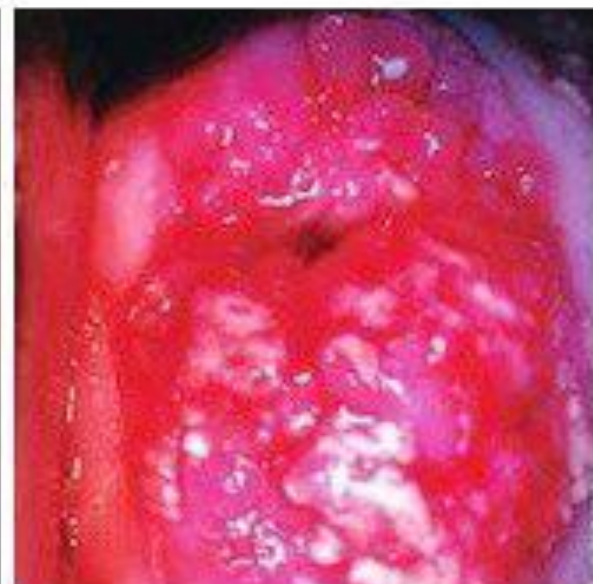




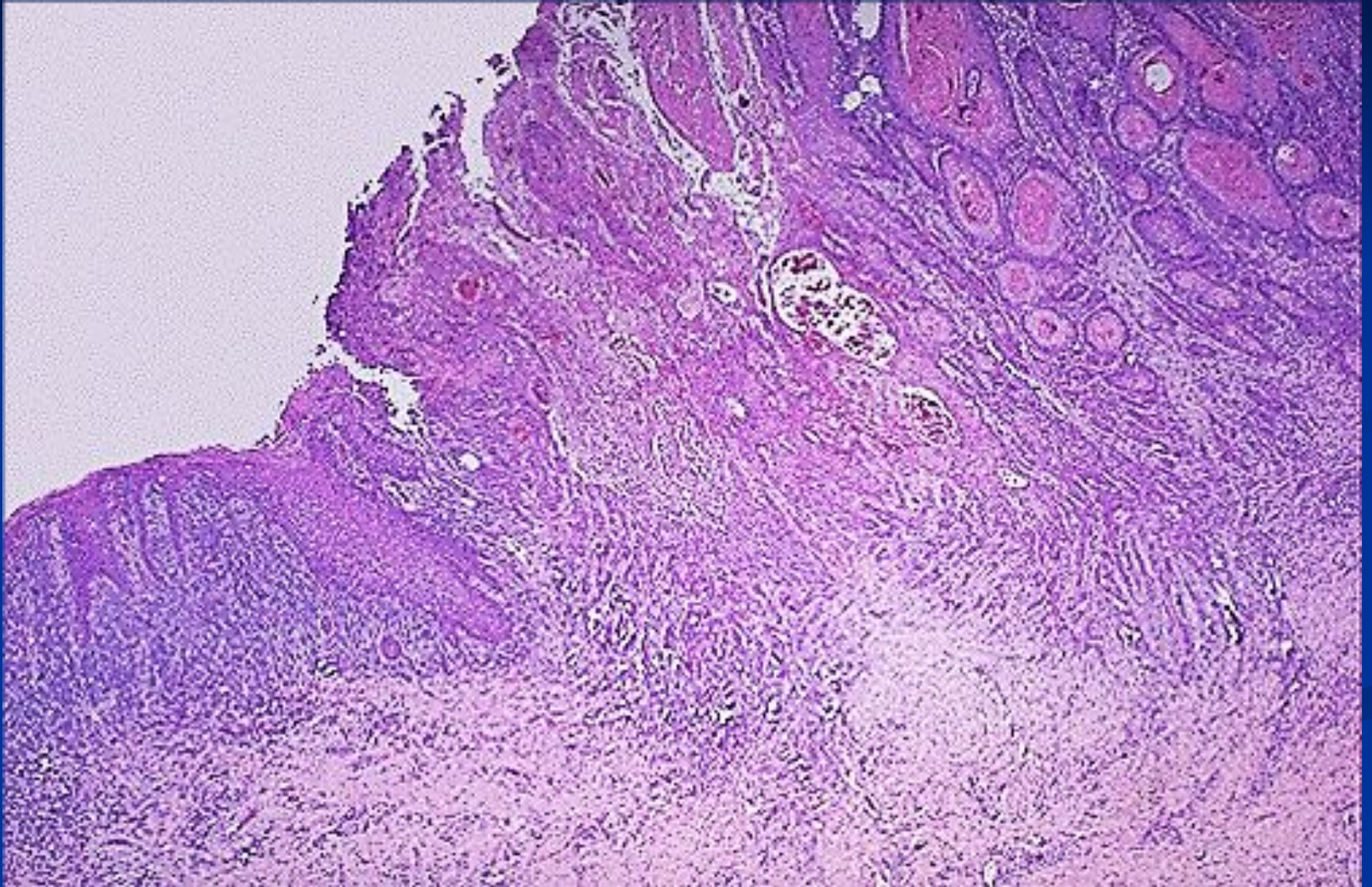
Норма

Предрак

Рак



Плоскоклеточный рак



Эндометриоз



```
graph TD; A[Эндометриоз] --> B[генитальный]; A --> C[экстрагенитальный]; B --> D[наружный]; B --> E[внутренний];
```

The diagram is a hierarchical flowchart. At the top is a blue rectangular box with the word 'Эндометриоз' in yellow. Two lines descend from this box, branching out to two more blue rectangular boxes: 'генитальный' on the left and 'экстрагенитальный' on the right. From the 'генитальный' box, two lines descend to two rounded blue boxes: 'наружный' on the left and 'внутренний' on the right. The background is a dark blue gradient with faint, light blue wavy patterns.

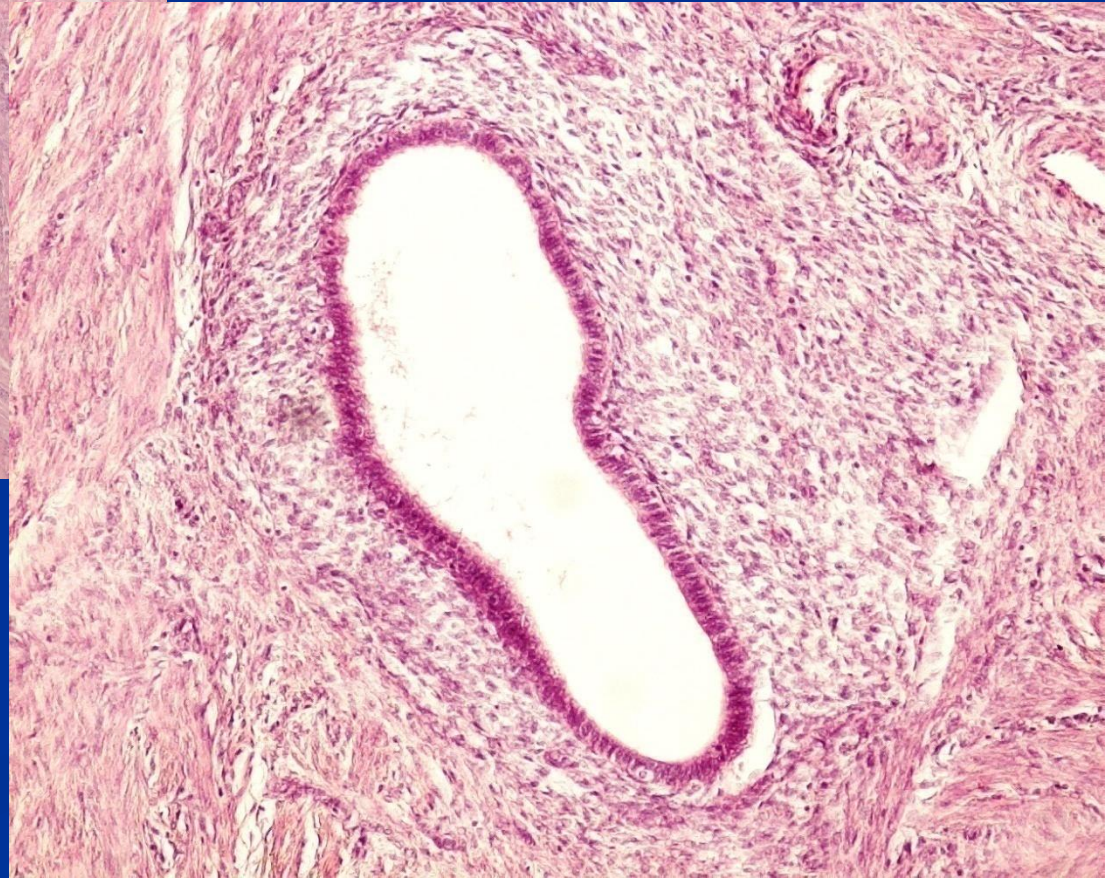
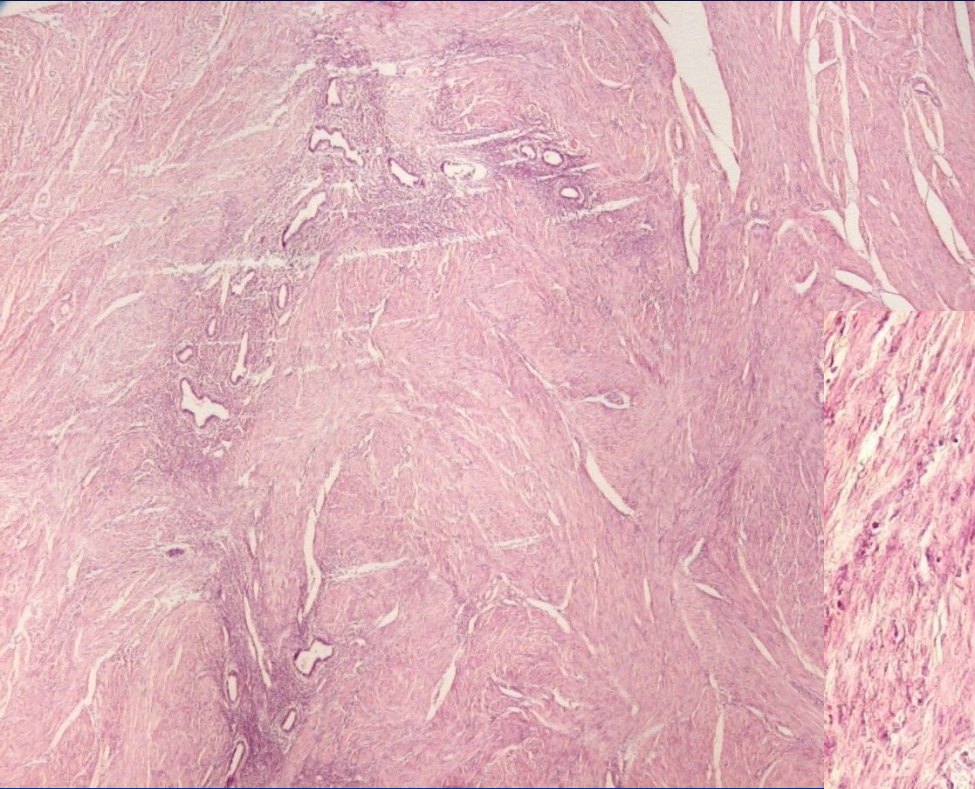
генитальный

экстрагенитальный

наружный

внутренний

Эндометриоз



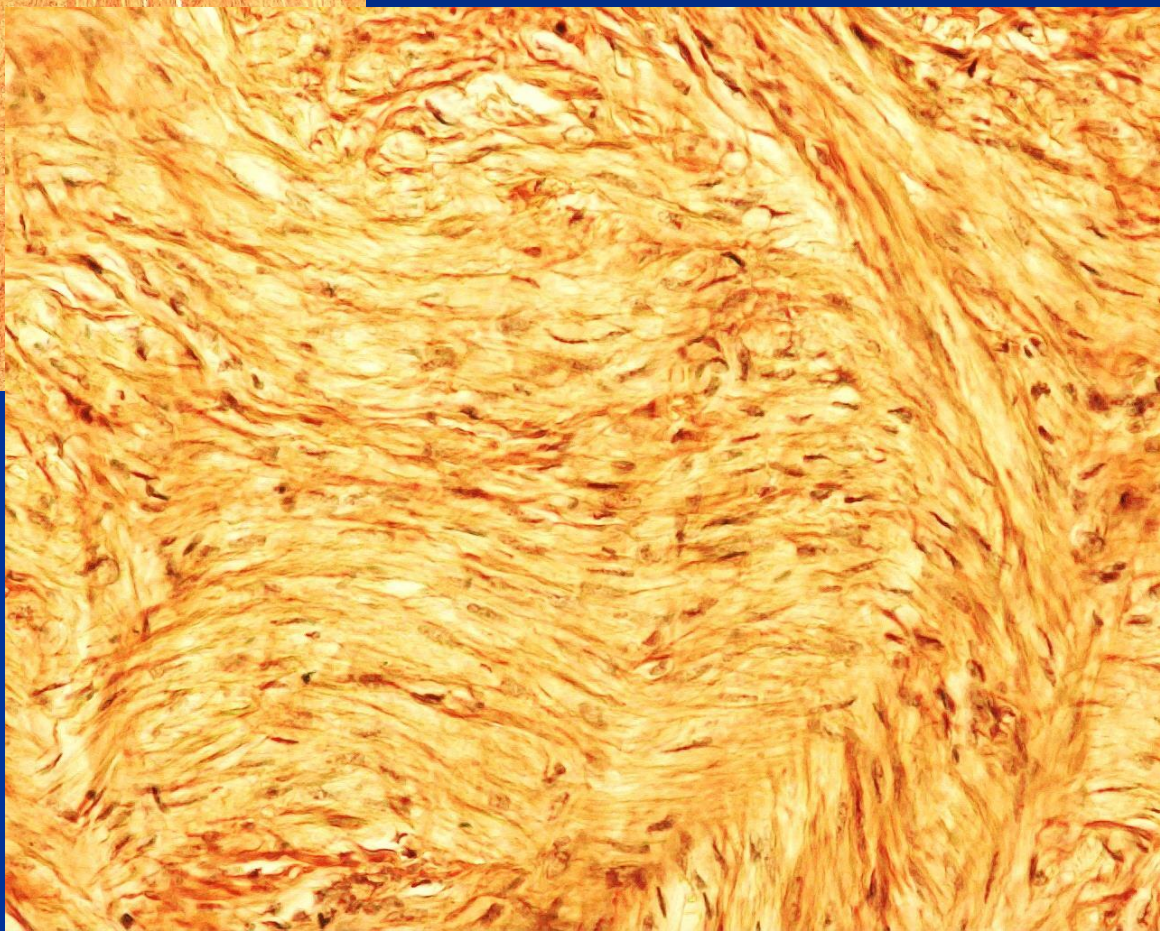
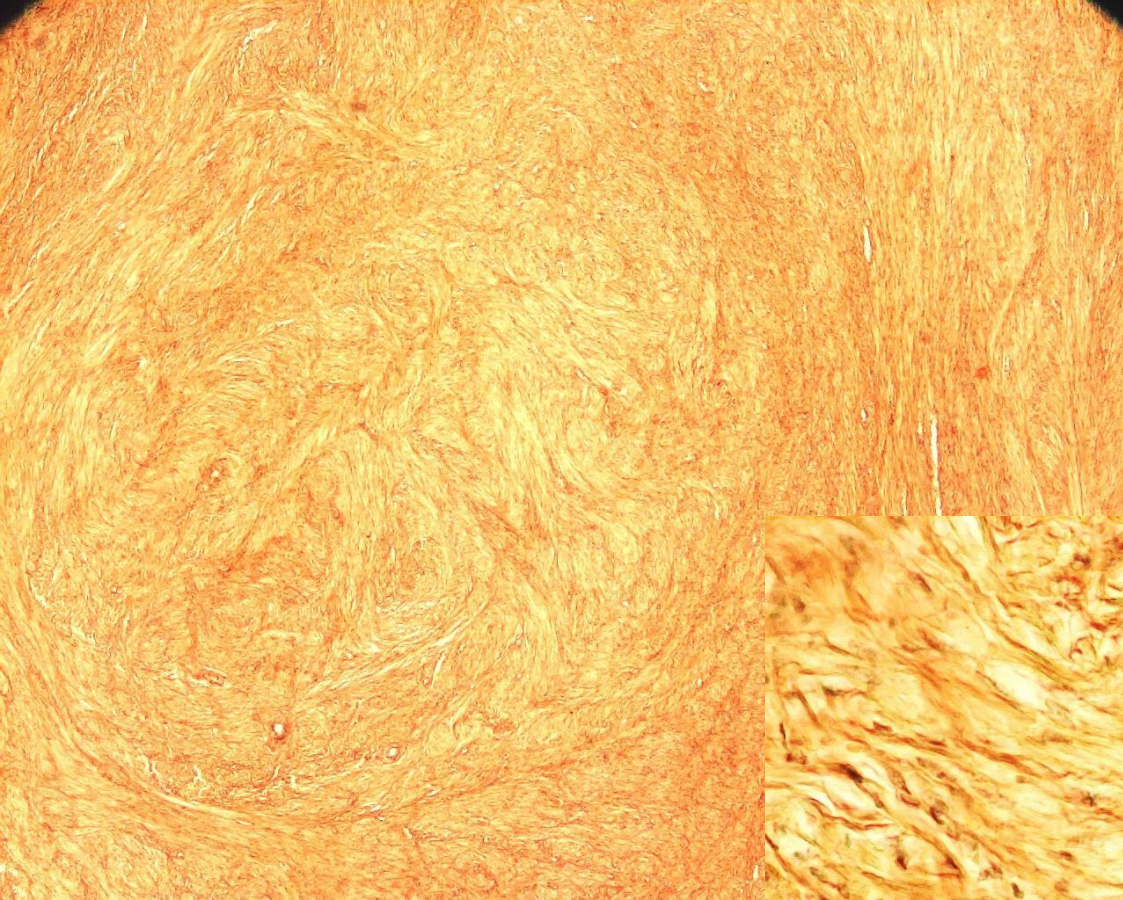
Эндометриоз брюшины

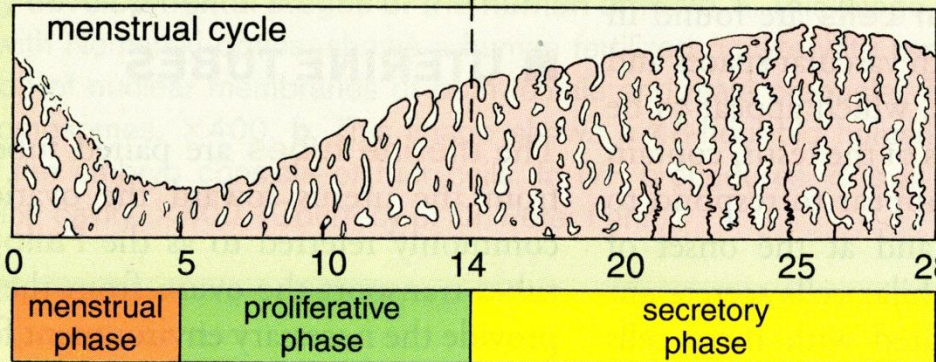
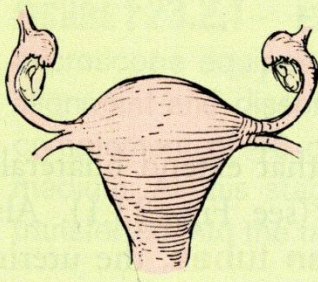
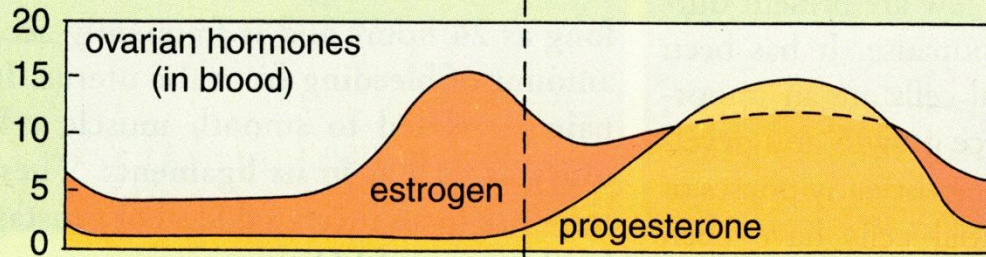
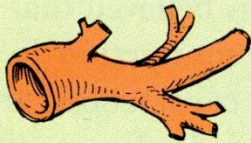
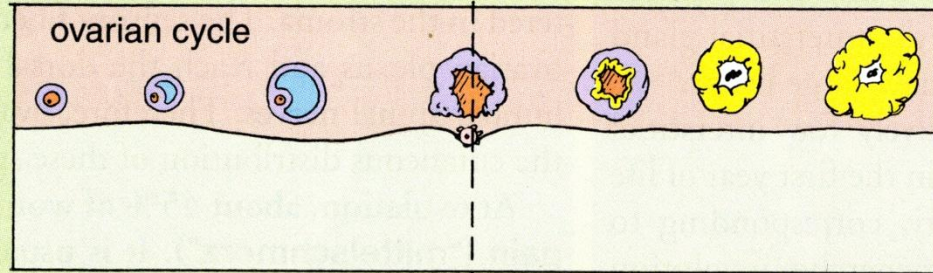
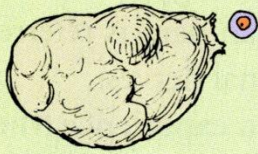
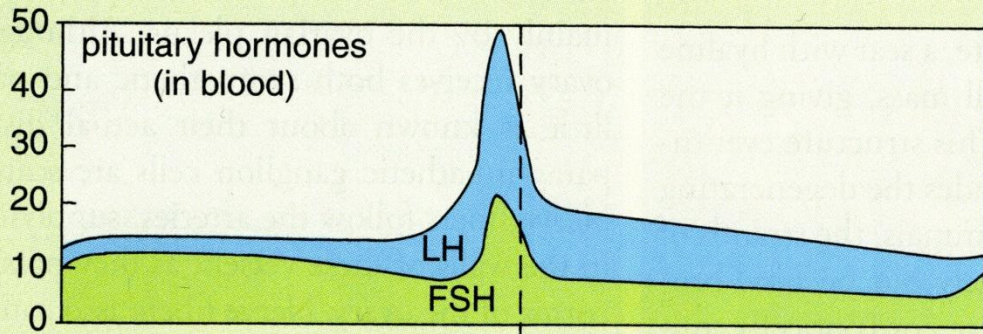
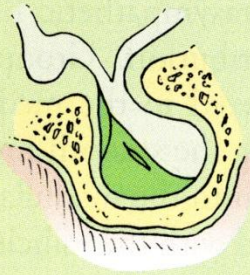


Лейомиома (фибромиома)

матки







Предраком эндометрия являются:

аденоматоз и аденоматозные полипы в любом возрасте;

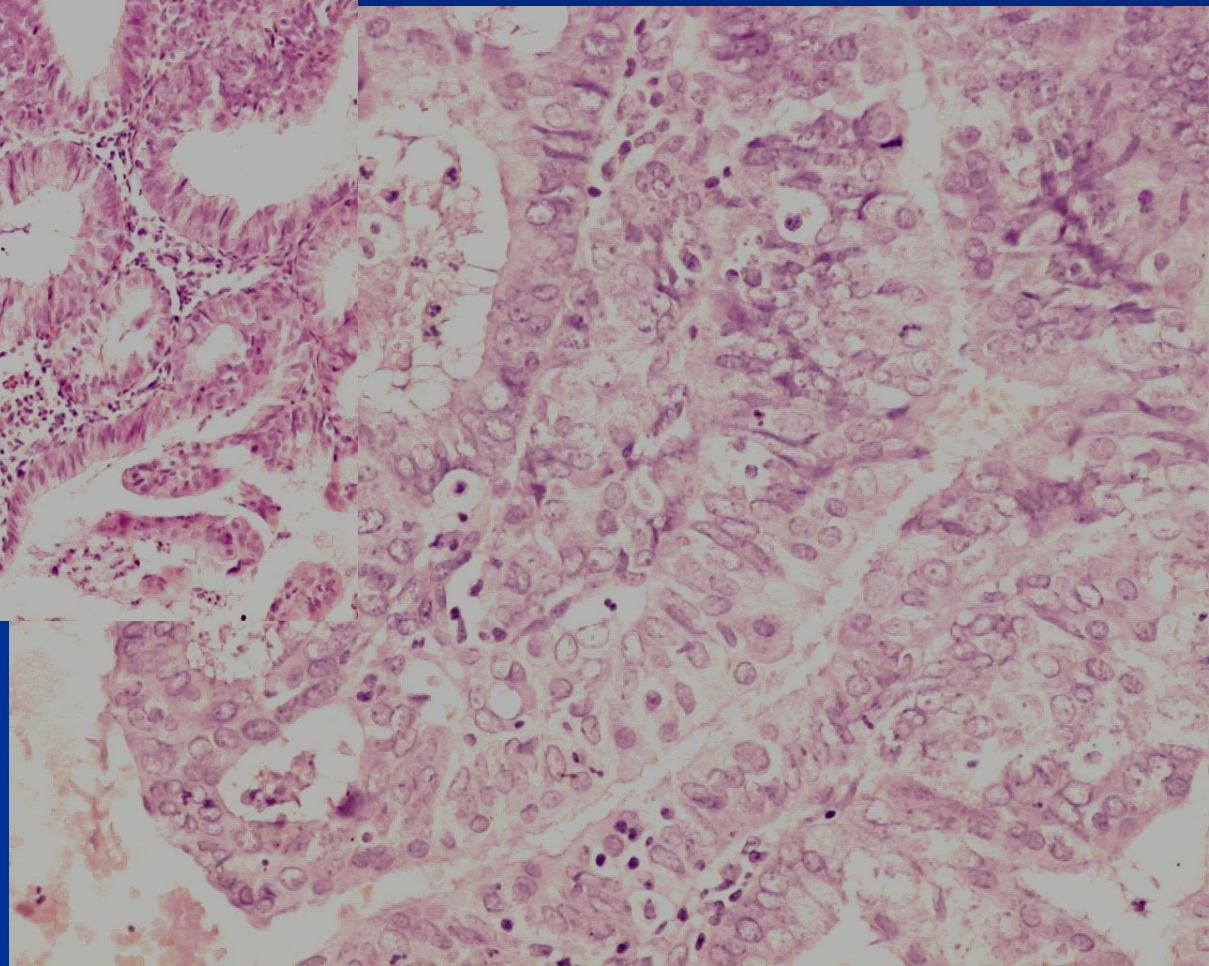
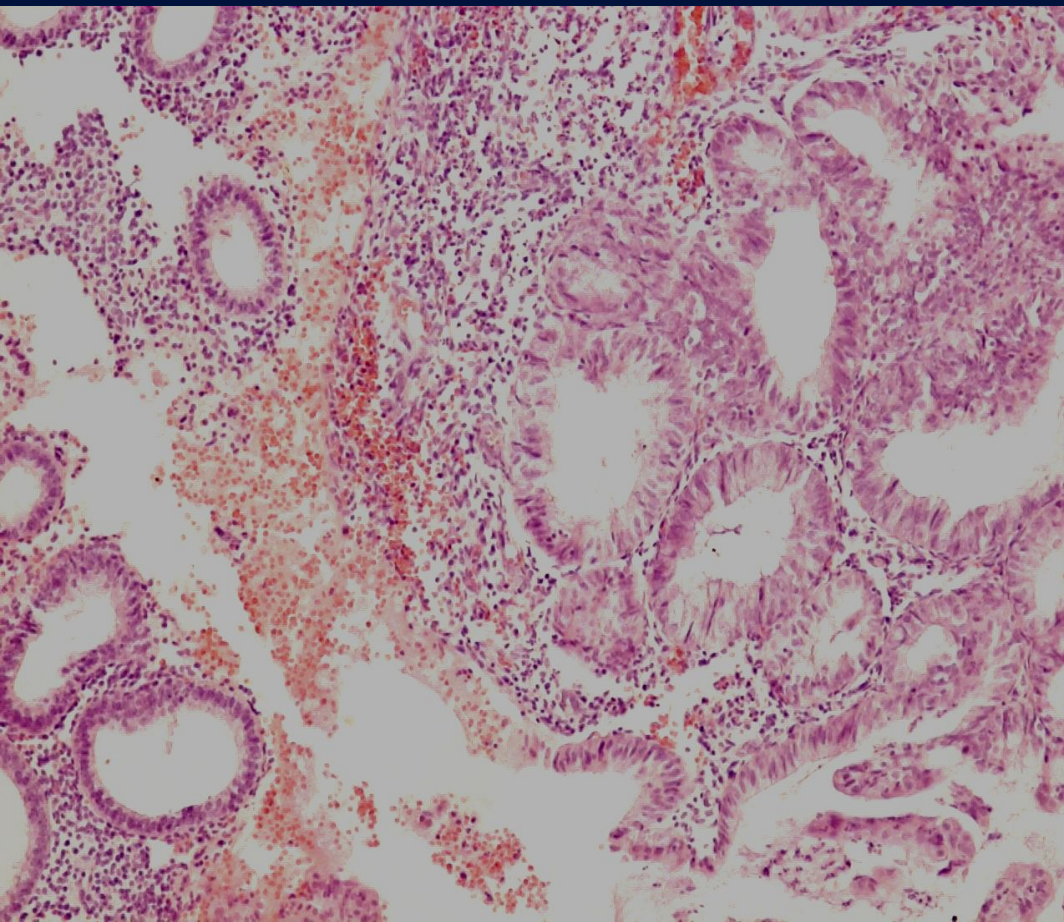
железистая гиперплазия эндометрия в сочетании с гипоталамическими и нейро-обменноэндокринными нарушениями в любом возрасте;

рецидивирующая железистая гиперплазия эндометрия, особенно в пременопаузальном и постменопаузальном периодах

Аденоматоз эндометрия

- предрак эндометрия - атипическая гиперплазия эндометрия (диффузная и очаговая формы).
- особую онкологическую настороженность вызывает аденоматоз эндометрия с интенсивной пролиферацией и атипизмом железистого эпителия, а также атипическая гиперплазия в базальном слое эндометрия.

Аденокарцинома



Саркома



Сальпингит

(воспаление маточных труб)

Сальпингит вызывается различными инфекциями (гонококки, эшерихии, хламидии и др.), наряду с которыми провоцирующим фактором могут служить аборты, роды, менструация.

Реже сальпингит может быть вызван хроническими рецидивирующими воспалениями придатков. Процесс воспаления при сальпингите поражает в первую очередь слизистые оболочки придатков матки, затем развивается воспаление мышечной оболочки маточных труб.

Оофорит

(воспаление яичников)

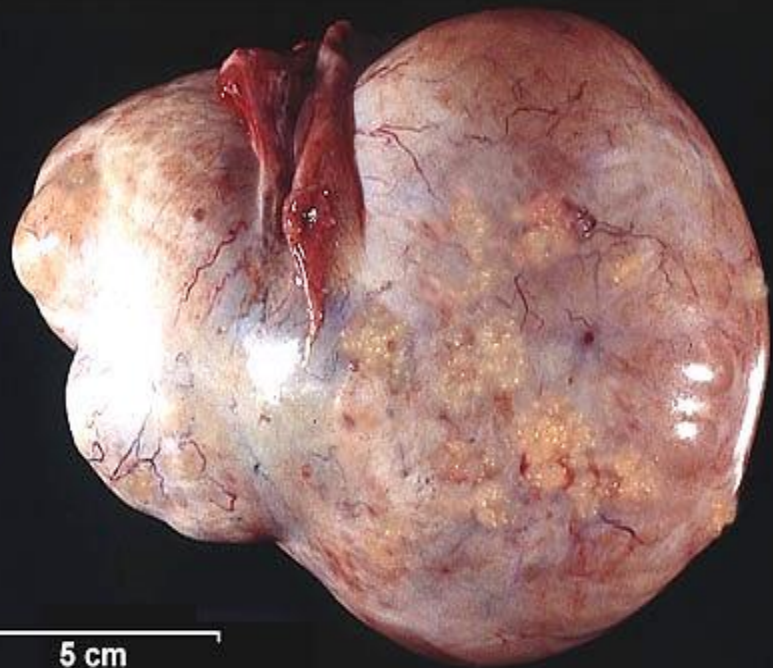
Это заболевание практически всегда сочетается с воспалением маточных труб (сальпингоофорит, аднексит).

В большинстве случаев яичники воспаляются вторично вслед за маточными трубами (восходящий путь инфекции). Провоцирующим фактором является половая инфекция (частая смена половых партнеров), переутомление, переохлаждение, инфекционно-воспалительные процессы в организме.

КИСТА ЯИЧНИКА

доброкачественное образование,
представляющее собой полость,
заполненную полужидким или
жидким содержимым

характер содержимого и размер полости
зависят от месторасположения
образования и причин его
происхождения



cm
SPECIMEN S-2436-83³ 4 DATE 6-12⁵

Кисты яичника

- киста желтого тела
- эндометриоидная
- параовариальная
 - муцинозная
 - серозная
 - дермоидная
- фолликулярная

В отечественной литературе синдром поликистозных яичников принято делить

на:

- 1) первичный, возникающий с периода полового созревания как самостоятельная нозологическая форма
- 2) вторичный, развивающийся вследствие различных эндокринопатий, таких как нейроэндокринно-обменный синдром, адреногенитальный синдром, болезнь и синдром Иценко-Кушинга, гиперпролактинемия и др.

ШТЕЙНА-ЛЕВЕНТАЛЯ СИНДРОМ

(син.: болезнь склерокистозных яичников,
типичная форма поликистозных яичников,
овариальная гиперандрогения)

симптомокомплекс, характеризующийся
нарушением менструального цикла на фоне
отсутствия овуляции, бесплодием,
ожирением, оволосением по мужскому типу,
увеличением и склерокистозными
изменениями яичников

Stein I.F. , американский гинеколог, род. в 1887 г.;

Leventhal M.L. , американский гинеколог, род. в 1901 г.;

Макроскопическая картина БПКЯ при лапароскопии имеет некоторые особенности.

Яичник вытянутой формы и в 1,5-2 раза превышает размеры нормального яичника, с гладкой жемчужно-белой капсулой или оболочкой, а не шероховатой, в связи с отсутствием рубцов от предшествующих овуляций.

Увеличение яичников билатеральное, симметричное, редко - унилатеральное или асимметричное. У небольшого числа больных размеры яичников не превышают нормы.

Поликистозные яичники имеют
большую плотность по сравнению с
нормальными яичниками.

Белочная оболочка утолщена в 8-15
раз как результат избытка андрогенов
и гибели фолликулярного аппарата
за счет дистрофических изменений.

В корковом слое в большинстве случаев сохраняется свойственное возрасту число примордиальных фолликулов. Встречаются и фолликулы на разных стадиях созревания.

Кистозной атрезии чаще всего подвергаются антральные фолликулы.

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ)

*является распространенной патологией, у 94%
женщин сопровождается бесплодием*

Частота встречаемости СПКЯ среди
женщин репродуктивного возраста
колеблется от 5 до 10% и развивается в
период менархе или вскоре после него.



Среди злокачественных новообразований женских половых органов опухоли яичников занимают 3 место, а смертность от рака яичников находится на первом месте.

Карциномы яичников составляют 6-8% всех онкологических заболеваний и 20-25% среди злокачественных опухолей женских половых органов, причем рак яичников составляет около 80% всех опухолей придатков.

Пороки развития женской репродуктивной системы (по патогенезу):

- возникающие вследствие недостаточности развития парамезонефральных протоков: агенезия, гипоплазия матки, влагалища и труб, рудиментарная и однородная матка;
- обусловленные нарушением реканализации парамезонефральных протоков: атрезия матки, влагалища и труб;
- обусловленные неполным слиянием парамезонефральных протоков: седловидная, двойная, удвоенная, двуорогая матка

Пороки вульвы и промежности

Сочетаются, так как имеют общий эмбриогенез.

Выделяют 5 групп:

- 1) ректовестибулярные , ректовагинальные и ректоклоакальные свищи;
- 2) частичная маскулинизированная промежность с заращением анального отверстия и/или влагалища;
- 3) расположенное спереди анальное отверстие;
- 4) желобоватая промежность;
- 5) промежностный канал.

Пороки развития влагалища

1. **Агенезия влагалища** (синоним: синдром Рокитанского-Кюстера-Хаушера). Основная жалоба - первичная аменорея. Вторичные половые признаки развиты нормально.

Отмечается недоразвитие производных мюллеровых протоков: фаллопиевых труб, тела и шейки матки, верхней части влагалища. Девственная плева интактна. Яичники не изменены. Часто наблюдаются односторонняя аплазия почки, тазовая почка, эктопия почки. Повышена частота скелетных дефектов, особенно аномалий позвоночника. Больные бесплодны.

2. Атрезия влагалища (синоним: аплазия мюллеровых протоков)

Нижняя часть влагалища замещена фиброзной тканью. Верхние его отделы, шейка и тело матки, фаллопиевы трубы, яичники и наружные половые органы сформированы правильно. В пубертатном периоде появляются вторичные половые признаки, но менструации отсутствуют, возможен гидрометрокольпос. Может сочетаться с атрезией анального отверстия (полной или свищевой) и агенезией мочевой системы.

3. **Удвоение и разделение** (перегородка) **влагалища** клинически сходные аномалии. При удвоении стенка и перегородка влагалища представлены всеми слоями стенки, в то время как перегородка (полная или частичная) имеет недоразвитый эпителиальный и мышечные слои.
4. Слепой влагалищный канал (**гипоплазия влагалища**) встречается при мужском гермафродитизме. Описан при синдроме тестикулярной феминизации, при котором отсутствует матка.

5. **Кисты влагалища** возникают вследствие персистирования гартнеровых или парамезонефральных каналов. Локализуются на латеральной стенке влагалища. Как правило, сочетаются с другими пороками мочевой и половой систем.

Аномалии развития матки

1. **Агенезия матки** – полное отсутствие матки при нормальном женском кариотипе встречается крайне редко. Выявляется обычно в период полового созревания в связи с аменореей.
2. **Агенезия шейки матки** – редкая аномалия. Может быть изолированным пороком или сочетаться с агенезией влагалища и двойной маткой. Клинически постоянно выявляются аменорея, гематометра и эндометриоз.
3. **Атрезия матки** – обычно наблюдается в шейечном отделе, при этом тело матки соединяется с влагалищем лишь тканевым тяжем, лишенным просвета. Сочетается с атрезией влагалища и труб.

4. **Гипоплазия матки** (синоним: инфантилизм маточный) – матка уменьшена в размерах, имеет чрезмерный загиб кпереди и коническую шейку. Различают 3 степени:

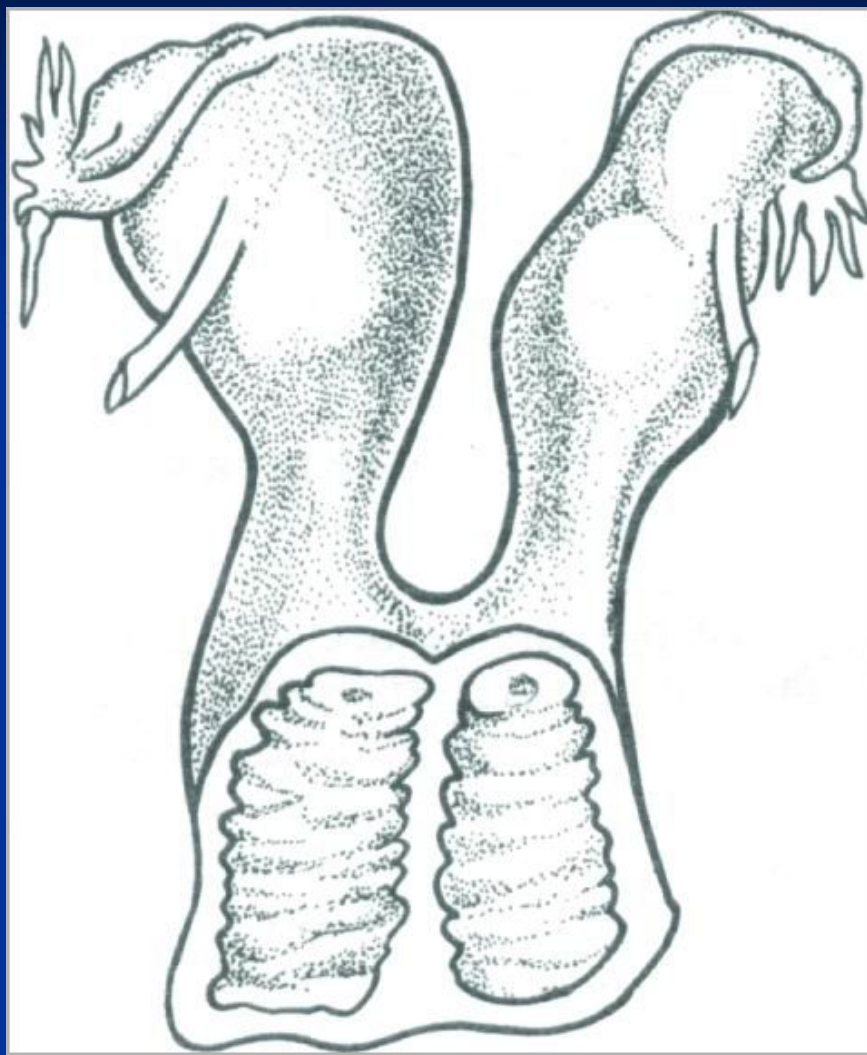
А) матка зародышевая (син.: матка рудиментарная) – недоразвитая матка (длиной до 3 см), не разделенная на шейку и тело, иногда не имеющая полости;

Б) матка инфантильная – матка уменьшенных размеров (длиной 3-5.5 см) с конической удлиненной шейкой и чрезмерной антефлексией (перегибом между телом и шейкой матки);

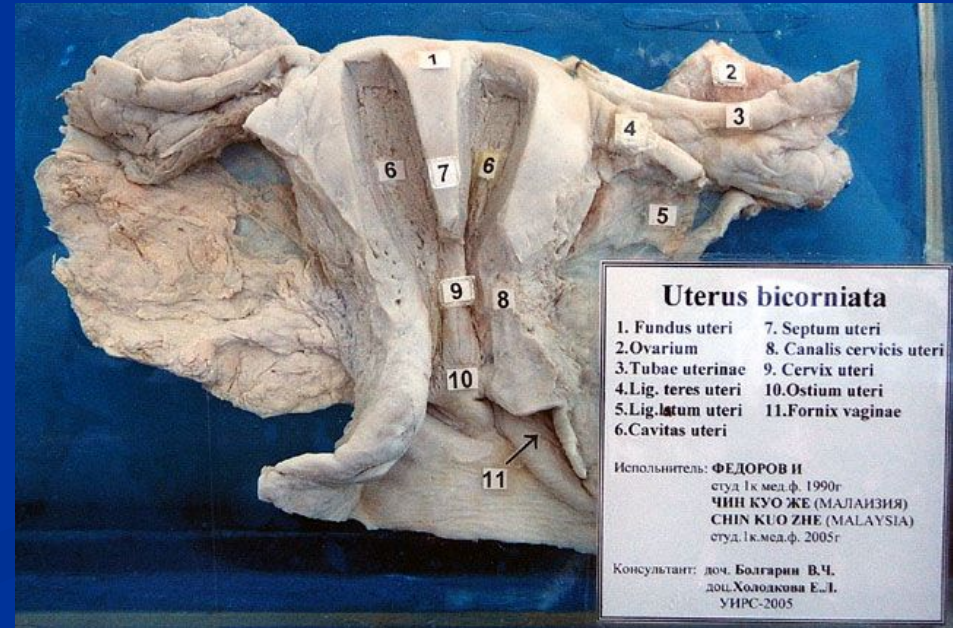
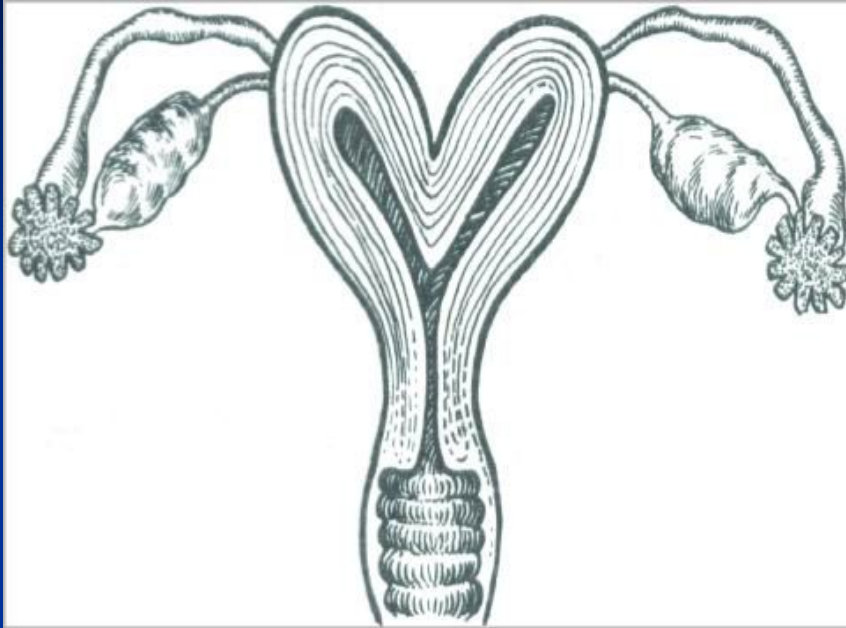
В) матка подростковая – длина 5.5-7 см.

5. **Матка двойная** (*uterus didelphys*) – наличие двух обособленных однорогих маток, каждая из которых соединена с соответствующей частью раздвоенного влагалища, обусловлена не слиянием правильно развитых парамезонефральных (мюллеровых) протоков на всем их протяжении.
6. **Матка двурогая** (*uterus bicornus*) – разделение тела матки на две части при наличии одной или двух шеек, тесно прилегающих друг к другу, без разделения влагалища. Часто представляет собой два рудиментарных и неслившихся рога, не имеющих полостей. Результат очень низкого соединения мюллеровых протоков.

2 матки и 2 функционирующих влагалища.



Двуорогая матка.



Uterus bicorniata

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| 1. Fundus uteri | 7. Septum uteri |
| 2. Ovarium | 8. Canalis cervicis uteri |
| 3. Tubae uterinae | 9. Cervix uteri |
| 4. Lig. teres uteri | 10. Ostium uteri |
| 5. Lig. latum uteri | 11. Fornix vaginae |
| 6. Cavitas uteri | |

Исполнитель: ФЕДОРОВ И.
студ. 1 к. мед. ф. 1990г.
ЧИН КУО ЖЕ (МАЛАИЗИЯ)
CHIN KUO ZHE (MALAYSIA)
студ. 1 к. мед. ф. 2005г.

Консультант: д-р. Болгарин В.Ч.
доц. Холодкова Е.Л.
УИРС-2005

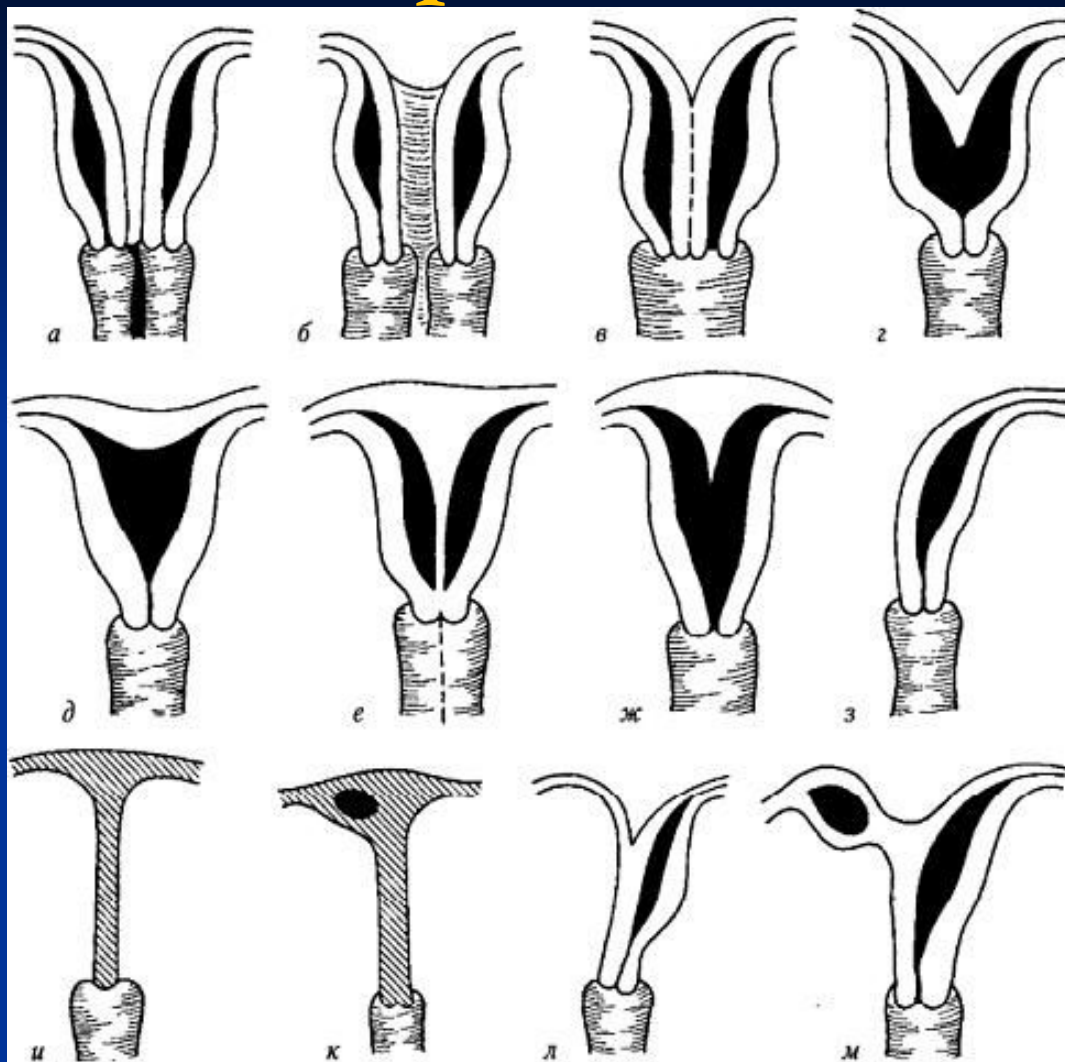
7. **Матка однорогая** (*uterus unicornus*) – форма матки с частичной редукцией одной половины. Результат атрофии одного из мюллеровых протоков.
8. **Матка раздельная** (синоним: матка двураздельная) – наблюдается при наличии перегородки в полости матки, делающей ее двухкамерной. Различают 2 формы:
- А) *Uterus septus* – полностью разделенная матка.
 - Б) *Uterus subseptus* – частично разделенная матка.

9. **Матка седловидная** (*uterus sellaris*) – разделение тела матки на 2 рога лишь в области дна с образованием небольшого углубления на наружной поверхности в виде седла (дно матки не имеет обычного закругления, вдавлено или вогнуто внутрь).

10. **Удвоение матки** (*uterus duplex*, синоним: раздвоение тела матки) - шейка и оба влагалища сращены. Могут быть варианты:

- одно из влагалищ может быть замкнутым;
- одна из маток может не иметь сообщения с влагалищем.

Аномалии развития матки



Аномалии развития матки:

a – uterus didelphus; *б* – uterus duplex et vagina duplex; *в* – uterus bicornis bicollis; *г* – uterus bicornis unicollis; *д* – uterus arcuatus; *е* – uterus septus duplex; *ж* – uterus subseptus; *з* – uterus unicornis; *и, к, л, м* – uterus bicornis rudimentarius

Аномалии развития маточной трубы

1. **Атрезия маточной трубы** – односторонняя или двусторонняя, локальная или тотальная. Результат врожденной облитерации труб;
2. **Отверстия маточных труб добавочные** – встречаются вблизи от брюшного отверстия трубы;
3. **Удвоение маточной трубы** – может быть с одной или двух сторон;
4. **Удлинение маточной трубы** – может сопровождаться перегибами и перекручиваниями труб;
5. **Укорочение маточной трубы** – результат ее гипоплазии. Если брюшное отверстие не достигает яичника, попадание яйцеклетки в трубу маловероятно;
6. **Ходы маточных труб добавочные** – представляют собой узкие слепые выпячивания стенки или микродивертикулы;

Аномалии развития яичников

1. **Агенезия (аплазия) яичника** (синоним: агонадизм) – отсутствие яичников.
2. **Ановария** – отсутствие двух яичников.
3. **Гиперплазия яичника** – раннее созревание железистой ткани и функционирование ее.
4. **Гипоплазия яичника** – недоразвитие одного или обоих яичника.
5. **Киста яичника** – бывает одиночной и множественной, одно- и двусторонней.
6. **Ретенция яичника** – неполное опускание яичника вместе с маткой в малый таз.

7. **Эктопия яичника** – смещение яичника с обычного места в полости малого таза. Он может находиться в толще половых губ, у входа в паховый канал, в самом канале.
8. **Яичник добавочный** – иногда встречается около основных яичников в складках брюшины. Отличается малой величиной.
9. **Яичник раздвоенный** – необычная форма яичника как следствие несрастания вольфова тела.
10. Неправильное развитие (**дисгенезия**) яичников (син.: гонады полосатые): различают XX тип и XY тип дисгенезии гонад.

Дистгенезия гонад XX тип (дистгенезия яичника гипергонадотропная с нормальным кариотипом)

Наружные половые органы сформированы по женскому типу, а половые железы имеют тяжевидную форму.

Производные мюллеровых протоков недоразвиты.

В большинстве случаев телосложение нормальное, вторичные половые признаки недоразвиты.

Уровень эстрогенов снижен, а ФСГ и ЛГ, как правило, повышен. Все больные бесплодны.

Тип наследования аутосомно-рецессивный
(2p21-p16, ген рецептора к ФСГ FSHR)

Дисгенезия гонад, XX тип.

Недоразвитие вторичных половых признаков.



Дисгенезия гонад ХУ тип (син.: синдром Сваера)

Наружные половые органы сформированы по женскому типу, но недоразвиты, вторичные половые признаки слабо выражены, менструации отсутствуют.

Матка и маточные трубы недоразвиты. Уровень эстрогенов и тестостерона снижен, а уровень гонадотропинов повышен. В 20-30% случаев отмечается перерождение недифференцированных зачатков гонад с развитием дисгерминомы или гонадобластомы. Все больные бесплодны.

Тип наследования Х-сцепленный рецессивный,
Хр22-р21

Дисгенезия гонад, ХУ тип. Умеренная гинекомастия,
недоразвитие вторичных половых признаков.



Атрезия девственной плевы.

Проявляется обычно в период половой зрелости, когда менструальная кровь скапливается во влагалище (haematocolpos), матке (haematometra) и даже в трубах (haematosalpinx). В сроки менструаций возникают схваткообразные боли и недомогание. Болезненные ощущения могут быть постоянными за счет сдавления «кровоной опухолью» соседних органов (прямой кишки, мочевого пузыря).

Атрезия девственной плевы и формирование гематокольпоса.

