

Новообразования женских половых органов

Лектор: Бронников Александр
Александрович

Крауроз вульвы

Заболевание, выражающееся постепенно развивающейся атрофией больших и малых половых губ и клитора, которая приводит к патологическому сморщиванию кожи и слизистой оболочки наружных половых органов.

1 ст - отек, гиперемия, зуд в области НПО

2 ст - атрофия

3 ст – полная атрофия и склерозирование



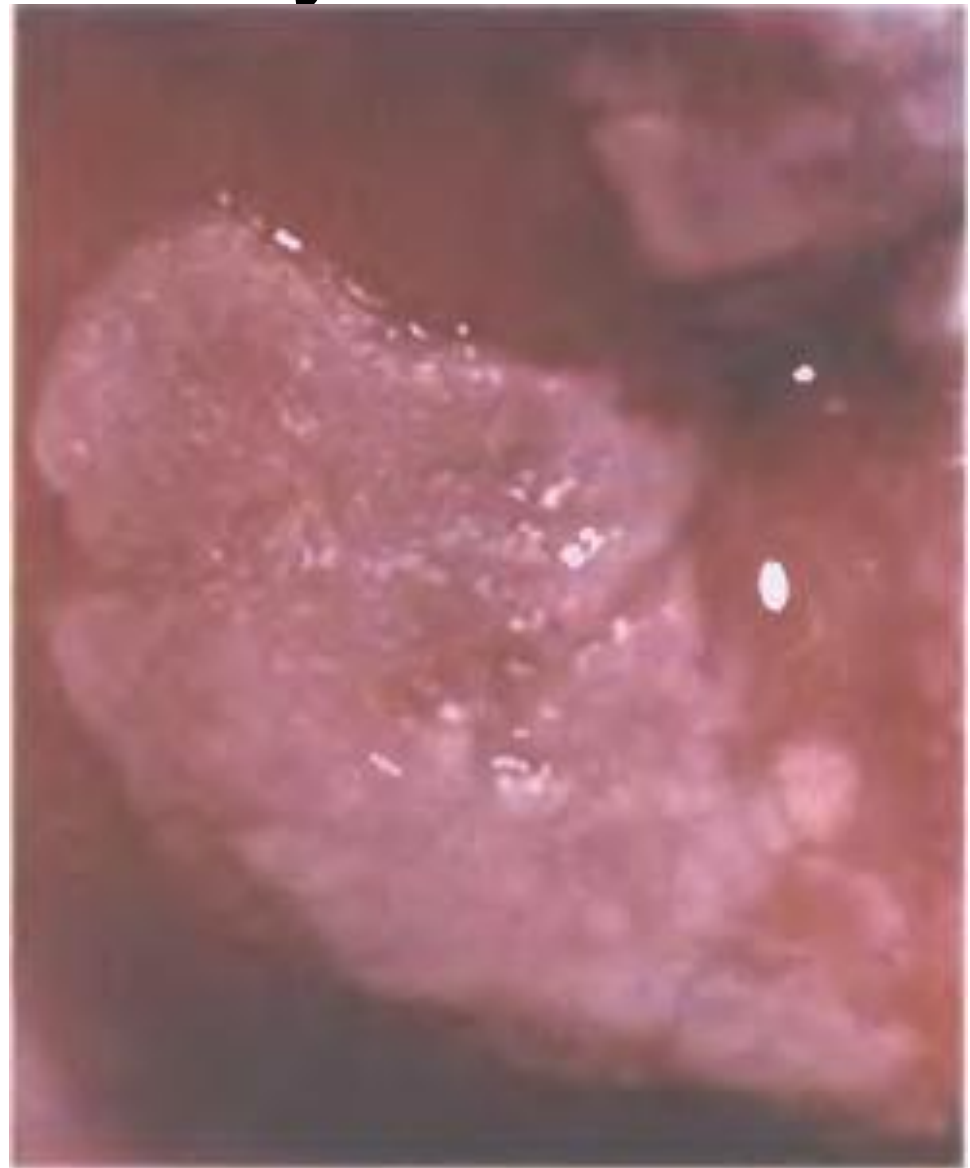
Лейкоплакия вульвы

молочно-белые пятна
на слизистой оболочке.

По степени
выраженности
лейкоплакии

различают формы:

- .Плоская
- .Гипертрофическая
- .Бородавчатая.





Течение бессимптомное,
но часто единственная
жалоба зуд

Диагностика:

1. Данные клинической картины, осмотра, жалобы
2. Кольпоскопия, проба Шиллера
3. Биопсия, гистологическое исследование.

Лечение:

- . туалет наружных половых органов следует совершать несколько раз в день кипяченой водой, настоями ромашки или календулы
- . диета молочно-растительная (искл. острые блюда и алкоголь)
- . гормональная терапия эстрогенными и андрогенными гормонами в инъекциях и в виде мазей, свечей;
- . седативные препараты и снотворные.

Лейкоплакия влагалища — ороговение плоского многослойного эпителия в виде белесоватой пленки или бляшки, а иногда и папилломы.

Эритроплакия — границы четкие, поверхность блестящая, ярко-красные пятна легко кровоточат при дотрагивании. Для диагностики необходима биопсия.

Лечение — криотерапия и хирургическое лечение.

эритроплакия

- Красноватые пятна на эктоцервиксе, что обусловлено просвечиванием сосудов стромы через истонченный эпителий
- Лечение –
Дитермокоагуляция,
Конизация
криодеструкция



- Эктопия (псевдоэрозия)
- Эктропион
- Истинная эрозия шейки матки
- Эритроплакия шейки матки
- Полип шейки матки
- Дисплазия шейки матки (1,2,3 степень)

Консервативное лечение предусматривает снятие воспалительного процесса, улучшение трофики тканей.

Оперативное лечение:

- Диатермоэлектрокоагуляция (ДЭК)
- Криодеструкция
- Химическая коагуляция
- Конизация шейки матки

Рак вульвы – четвертая по уровню заболеваемости (1-5%) и смертности злокачественная опухоль женских половых органов.



Предрасполагающие факторы

- Эндокринно-обменные нарушения
- Дистрофические нарушения вульвы
- Позднее половое созревание
- Раннее наступление менопаузы
- Гипертоническая болезнь.
- Вирусные инфекции

Клиника:

- Бессимптомное течение
- Жалобы на опухоль
- Болезненные язвы
- Гнойные или кровянистые выделения
- Зуд вульвы
- При прорастании опухоли в ткани, особенно клитор, присоединяются боли.



Диагностика:

- Осмотр
- Цитологическое исследование мазков-отпечатков
- Биопсию с последующим гистологическим исследованием



Лечение:

- Хирургический метод
- Лучевой метод
- Комбинированный методы

Выбор метода лечения зависит от стадии заболевания, клинической формы, возраста и общего состояния больной.

Диспансерное наблюдение проводится в течение всей жизни больной.

Профилактика

Первичная:

- Профилактика ИППП
- Нормализация репродуктивной и менструальной функций.

Вторичная:

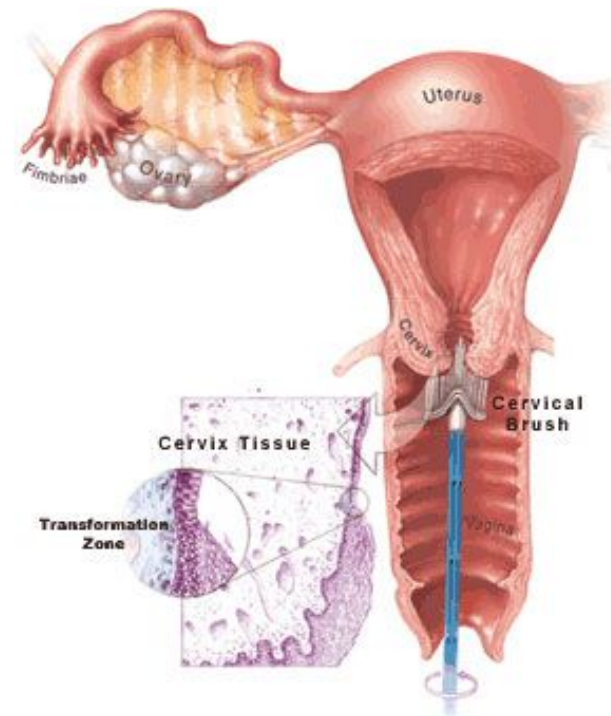
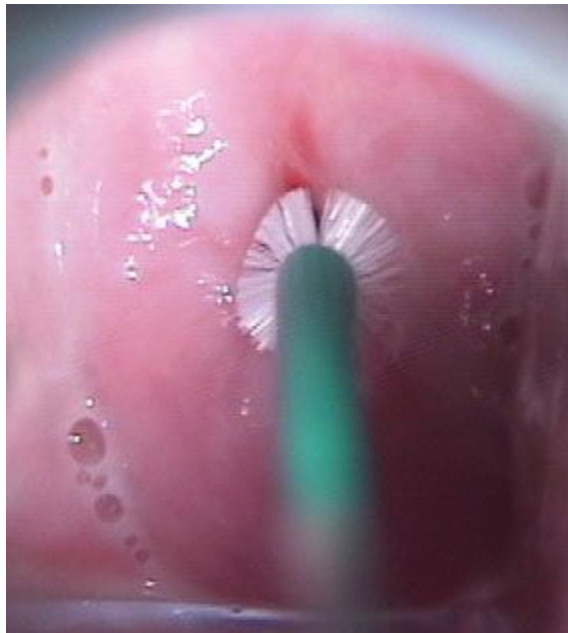
- Своевременное выявление и адекватное лечение фоновых дистрофических процессов, предраковых заболеваний (дисплазии)

РАР – тест (методика)

За 48 ч до исследования исключить
влагалищное исследование, половой
контакт



Мазок берут с поверхности экзоцервикса, влагалища и вульвы с помощью шпателя, из эндоцервикса - с помощью специальной щёточки (эндобраш).



Материал следует нанести тонким слоем на специально обработанное и обезжиренное стекло и обработать фиксатором. Допустимо нанесение двух образцов (с экзоцервикса и эндоцервикса) на одно стекло.



РАК ШЕЙКИ МАТКИ

По частоте среди злокачественных заболеваний женских половых органов занимает второе место.

Развитие рака шейки матки не является молниеносным процессом, переход дисплазии в рак занимает в среднем 3-8 лет

Рак шейки матки



Группа риска

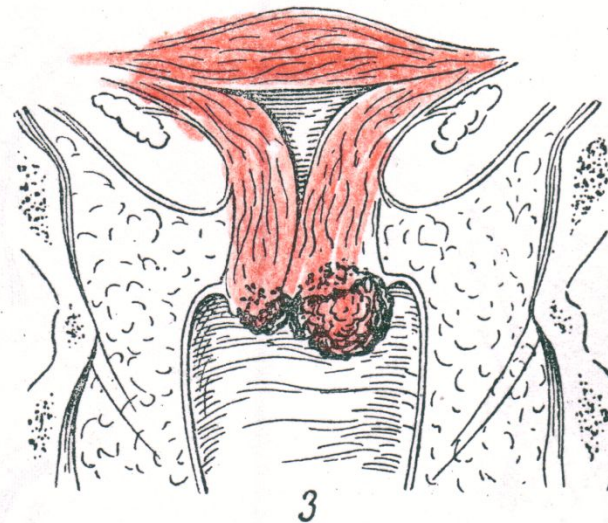
- Раннее менархе (до 12 лет)
- Раннее начало половой жизни (до 18 лет)
- Роды в возрасте до 20 лет и после 40
- Ранняя менопауза (до 45 лет)
- Частые аборты в анамнезе

- Частая смена половых партнеров женщиной, ее мужем
- Курение
- Профвредности: горнорудные, нефтеперерабатывающие заводы, табачное производство, угольная промышленность

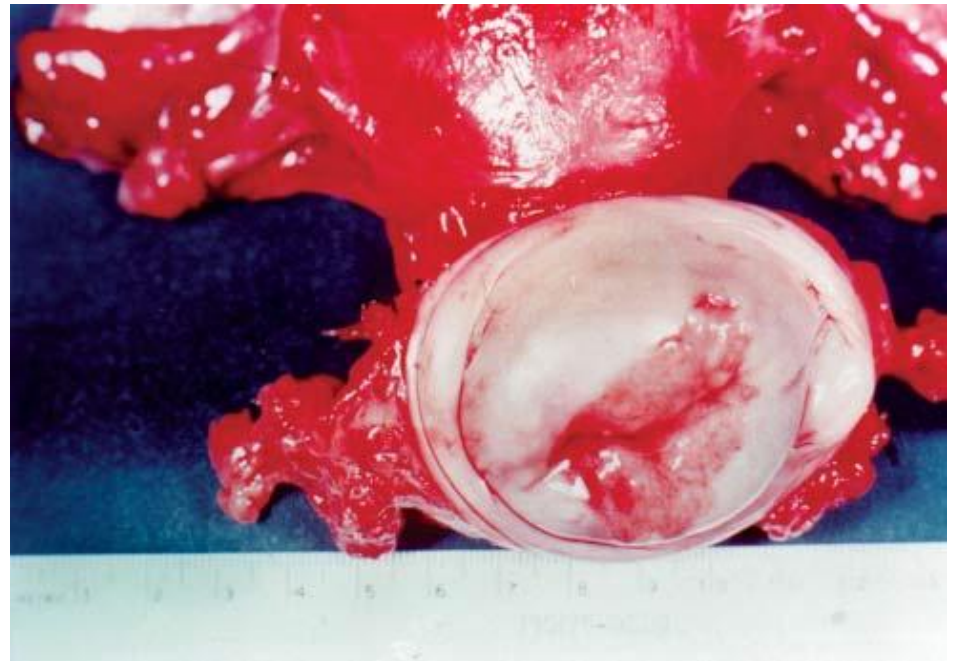
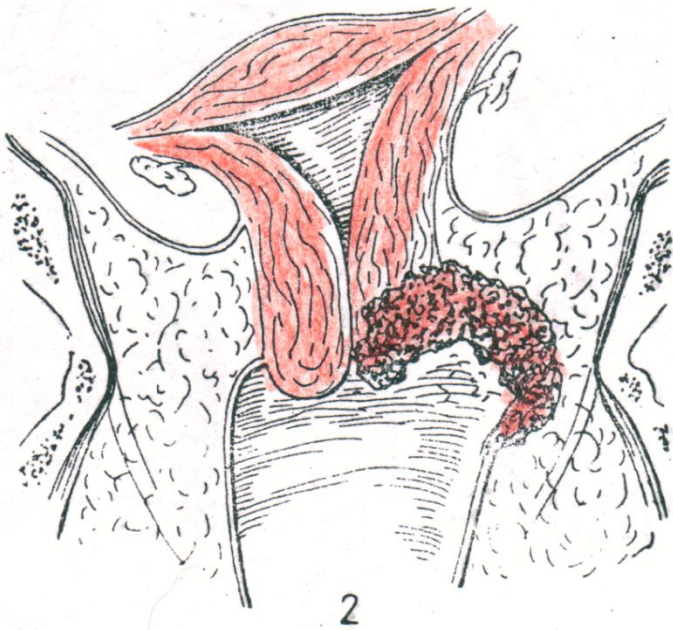
Классификация рака шейки матки по стадиям

0 стадия - преинвазивный рак

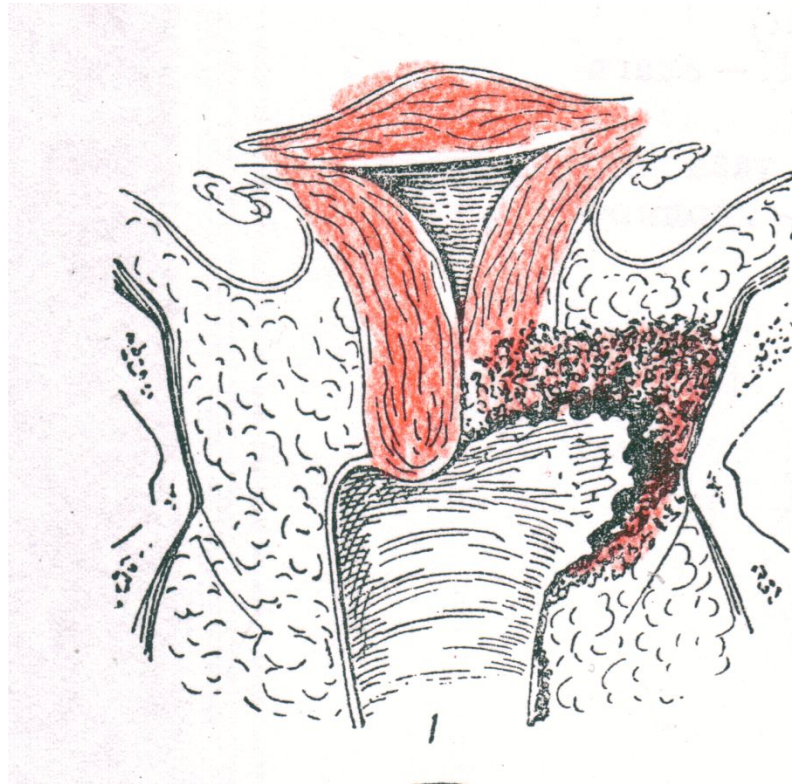
1 стадия опухоль- ограниченная шейкой
матки, диаметр опухоли не должен
превышать 1 см



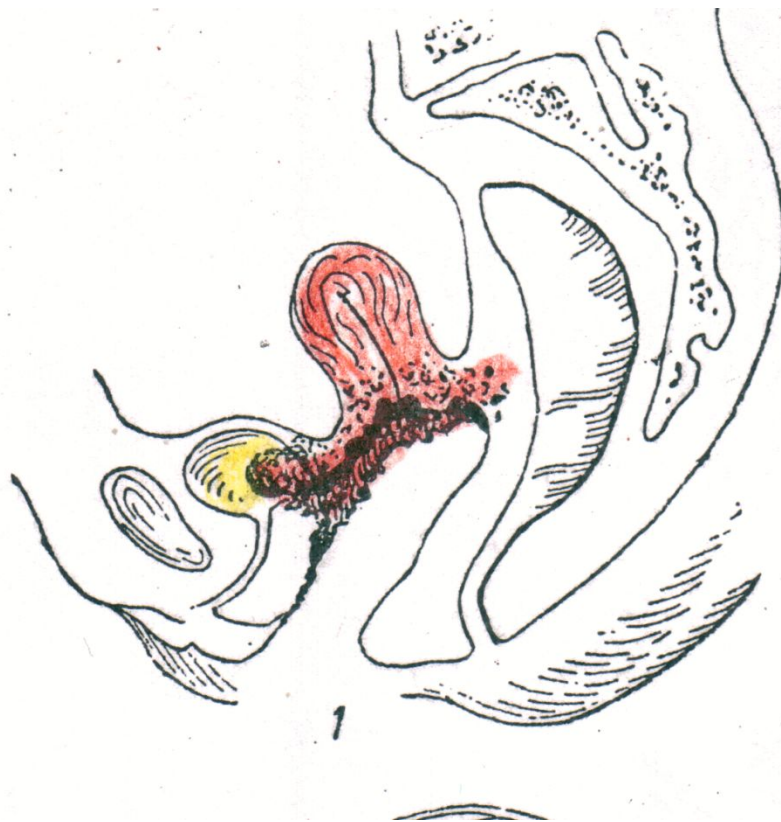
2 стадия – опухоль инфильтрирует влагалище и параметрий на одной или обеих сторонах не переходя на стенку таза.



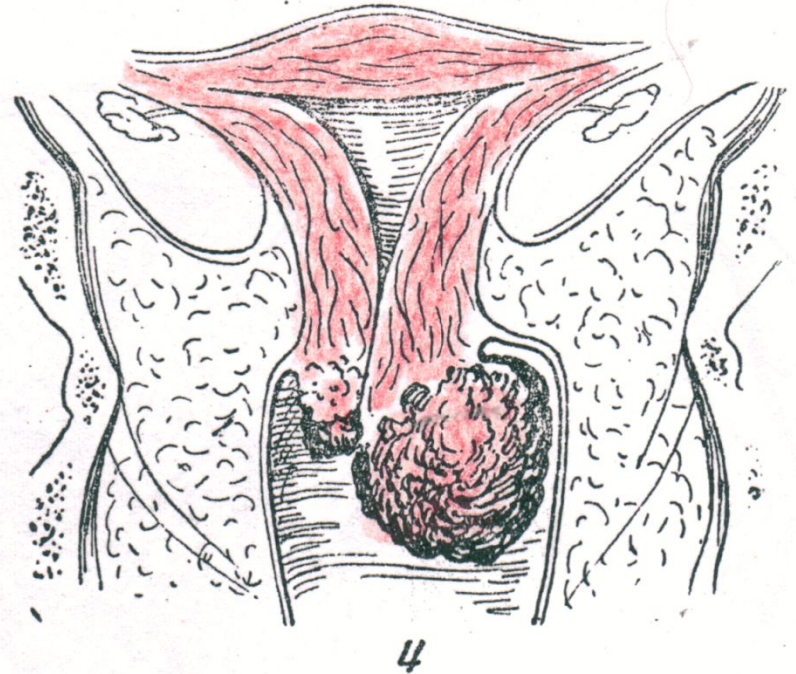
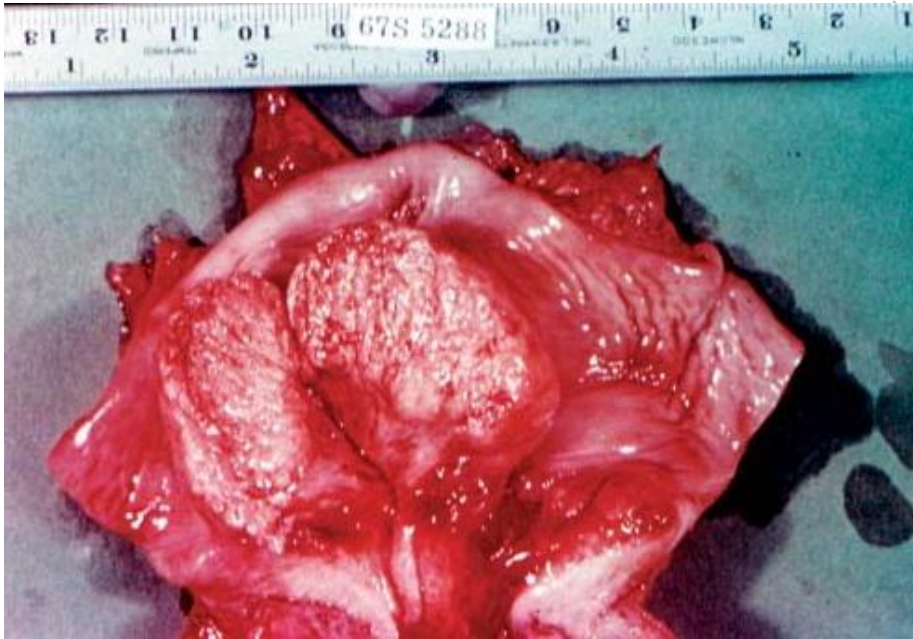
3 стадия - рак инфильтрирует нижнюю треть влагалища, метастазы в придатках матки, регионарные метастазы



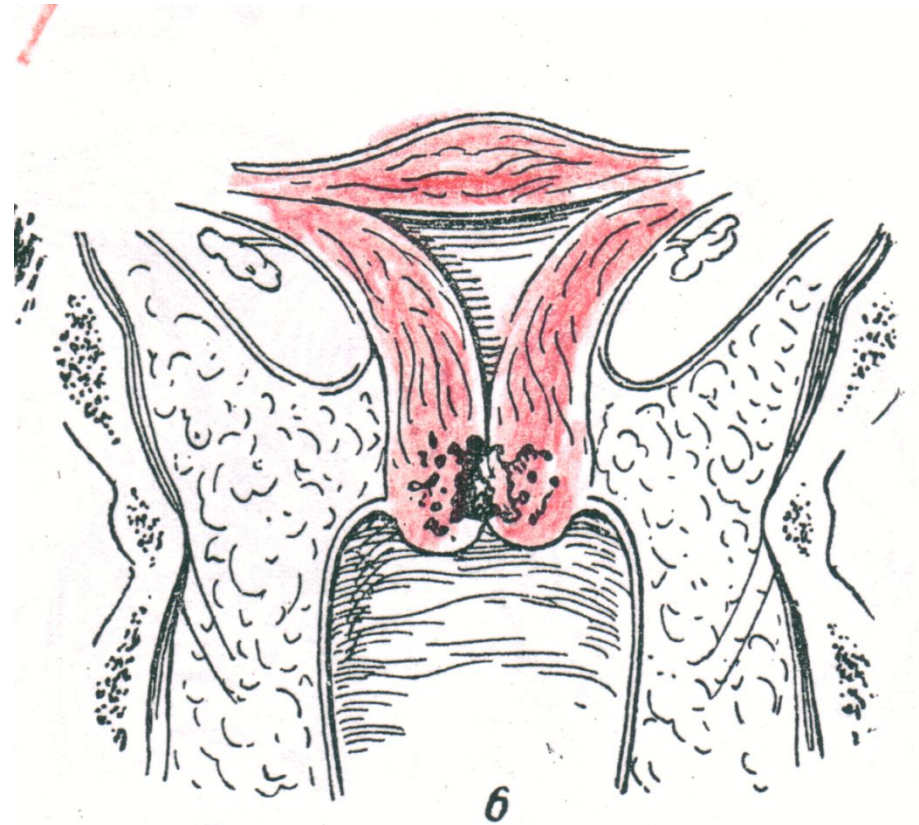
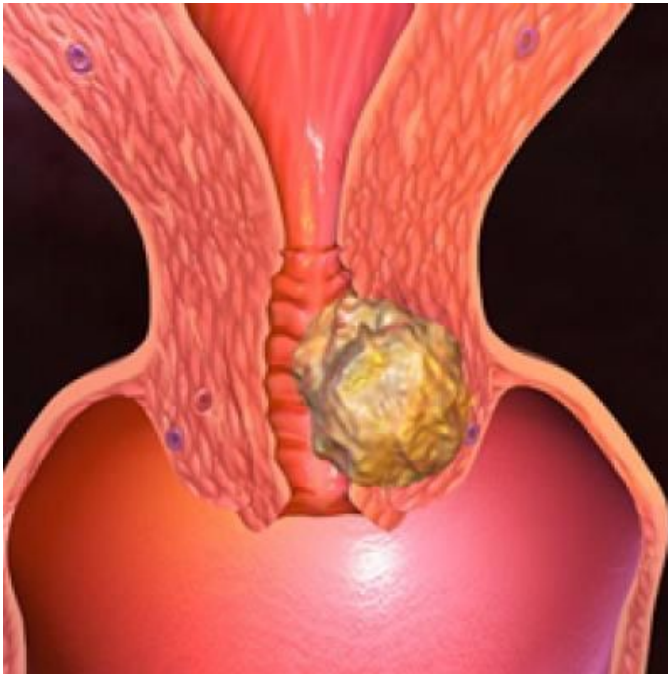
4 стадия - рак прорастает мочевой пузырь, прямую кишку, определяются отдаленные метастазы за пределами таза



Экзофитная форма (32%) -
разрастания в виде морской капусты,
легко кровоточит, покрыта темными
корками.



Эндофитная форма (52%) - рост в толщу шейки матки.



Клиника рака шейки матки

- Длительное время протекает бессимптомно.
- Бели (жидкие, водянистые, обусловлены распадом опухоли)
- Контактные кровотечения (самый частый симптом)



- Ациклические кровотечения
- Вторичные симптомы развиваются в результате регионарного метастазирования, прорастания соседних органов (боли, температура, отек конечностей нарушение функции кишечника и мочевого пузыря)

Выбор метода лечения определяется стадией рака шейки матки, зависит от общего состояния и возраста больной, сопутствующих заболеваний, формы роста опухоли, состояния генеративной и менструальной функции.



Профилактика рака шейки матки

Первичная:

- Устранение факторов риска
- Соблюдение санитарных норм на предприятиях
- Вакцинация девочек в 13-14 лет от папилломавирусной инфекции

Вторичная: профосмотры с цитологическим скринингом и кольпоскопией

Рак эндометрия

Группа риска по развитию рака тела матки

- Нейро-обменные нарушения
- Гормонально-зависимые нарушения (ановуляция, гиперэстрогения, бесплодие)
- Отказ от лактации, кратковременная лактация

- Отсутствие половой жизни
- Отсутствие беременностей
- Отсутствие родов
- Отягощенная наследственность
- Позднее наступление менархе
- Поздняя менопауза (старше 50-52 лет)

Клиника

- Бессимптомное течение
- Кровянистые выделения из половых путей в менопаузе или постменопаузе (цвета «мясных помоев»).



- В репродуктивном периоде - ациклические кровотечения, гиперполименструальный синдром.
- Бели обильные, жидкие, серозные, гнойные или с примесью крови
- Боли являются поздним симптомом заболевания
- Вторичные симптомы обусловленные раковой интоксикацией

Лечение:

Выбор метода зависит от стадии заболевания, возраста и состояния больной



Рак яичника

Рак яичников занимает III место в структуре онкогинекологической заболеваемости.

В 80% случаев это распространенные стадии, когда радикальное и эффективное лечение невозможно.

Факторы риска:

- Хронические воспалительные заболевания малого таза
- Гормональные нарушения
- Операции на яичниках
- Патологическая беременность
- Отсутствие беременности и родов
- Отказ от лактации
- Кистомы яичников
- Отягощенная наследственность

Клиника:

- Длительное бессимптомное течение
- Агрессивное, с ранним метастазированием течения
- Асцит
- Тупая боль
- Слабость, снижение аппетита, похудание
- Интоксикация

Диагностика:

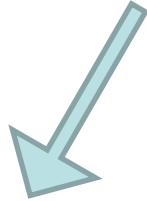
- Бимануальное исследование
- УЗИ
- ЯМР – томография
- Лапароскопия
- Определение опухолевых маркеров (СА – 125)

Лечение:

- Хирургическое
- Комбинированное
- Симптоматическое

**Доброкачественные
образования женских
половых органов**

1. Опухоли (новообразования) — избыточное патологическое разрастание тканей, состоящее из качественно измененных клеток, утративших свою нормальную форму и функцию.



Доброкачественные



Злокачественные

2. Опухолевидные образования женских половых органов отличаются от опухолей тем, что не являются результатом избыточного патологического роста и размножения качественно измененных клеток (например, тубовариальное воспалительное образование, кисты яичников).

Опухолевидные образования

- Фолликулярная киста
- Киста желтого тела
- Текалютеиновые кисты (возникают при пузырьном заносе или хорионэпителиоме)

Клиника:

- Часто течение бессимптомное
- Тянущие боли в области придатков
- Дискомфорт внизу живота
- Боли при половой жизни (контактные боли)

Диагностика: двуручное влагалищное исследование

УЗИ

лапароскопии.

Лечение:

- Небольшие кисты могут рассасываться при противовоспалительной терапии в течение 4—6 недель,

- При отсутствии эффекта резекция яичника или его удаление.

Профилактика заключается в своевременном и полноценном лечении острых воспалительных процессов внутренних половых органов.

Эндометриоз

- Эндометриоз — заболевание, при котором вне полости матки образуются включения, по строению и функции напоминающие слизистую оболочку матки.



- экстрагенитальный
(послеоперационных рубцов, кишечника, мочевого пузыря, конъюнктивы глаза и др.)



генитальный

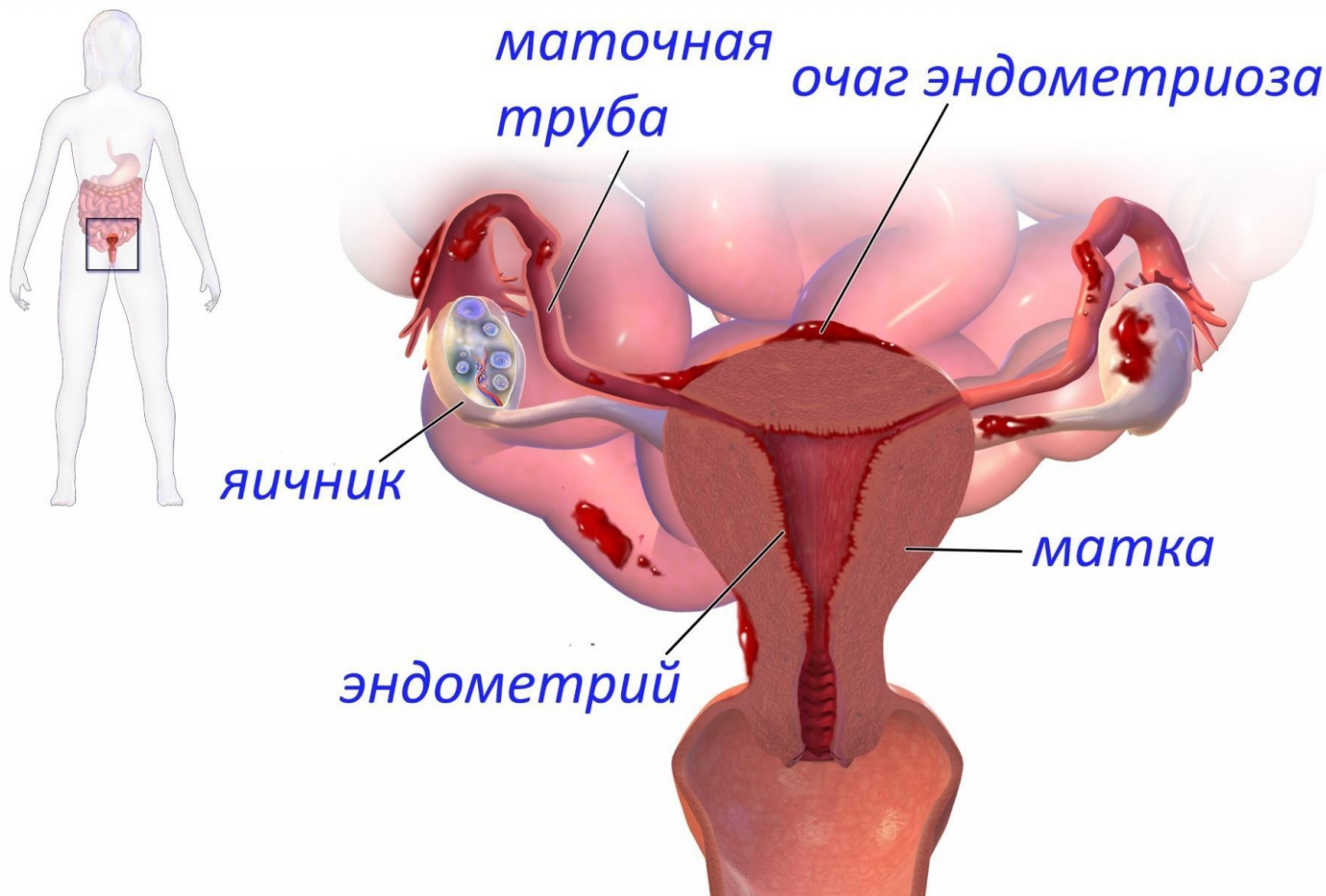
Клиника. Эндометриоз проявляется циклически.
Жалобы на боли и кровотечения. Боли возникают перед менструацией и проходят после окончания. Кровотечения в виде полименореи.

Диагностика

кольпоскопия,
биопсия шейки матки,
гистеросальпингография,
гистероскопия,
лапароскопия.



Эндометриозные очаги



Лечение может быть консервативным и оперативным. Выбор метода зависит от выраженности симптоматики, возраста и сопутствующих заболеваний.

Миома матки

- Миома матки — доброкачественная опухоль, возникающая из мышечной ткани. Она возникает чаще всего в репродуктивном периоде, чаще после 30 лет.
- С наступлением менопаузы она перестает расти, а иногда и рассасывается.

Миома матки представляет собой узлы, заключенные в капсулу



Клиника

- Жалобы на кровотечения (чаще бывают циклические)
- боли внизу живота
- бели
- нарушение функции соседних органов
- бесплодие
- недомогание
- снижение работоспособности, общая слабость
- головные боли, головокружение
- одышка, сердцебиение, отеки, особенно во время менструации



При больших размерах миомы можно обнаружить увеличение живота и пропальпировать плотную бугристую опухоль.



Лечение

- **Консервативное лечение** состоит из симптоматического и (гормонального)
- гемостатическая терапия
- сокращающие и антианемическое лечение
- спазмолитики, анальгетики
- диетотерапия, витамины
- бальнеологическое лечение (иодобромные и родоновые ванны)

Показания к оперативному лечению

- меноррагии, приводящие к анемии;
- быстрый рост;
- большие размеры миомы (более 12 недель беременности);
- резко выраженный болевой синдром;
- подозрение на злокачественное перерождение;
- осложнения (рождающийся узел, некроз узла);
- субмукозная миома матки;
- выраженное нарушение функций соседних органов.

Типы операций

Радикальные:

- надвлагалищная ампутация матки;
- экстирпация матки.

Консервативные

вылущивание миоматозных узлов с целью сохранения менструальной и детородной функций

Доброкачественные опухоли яичников

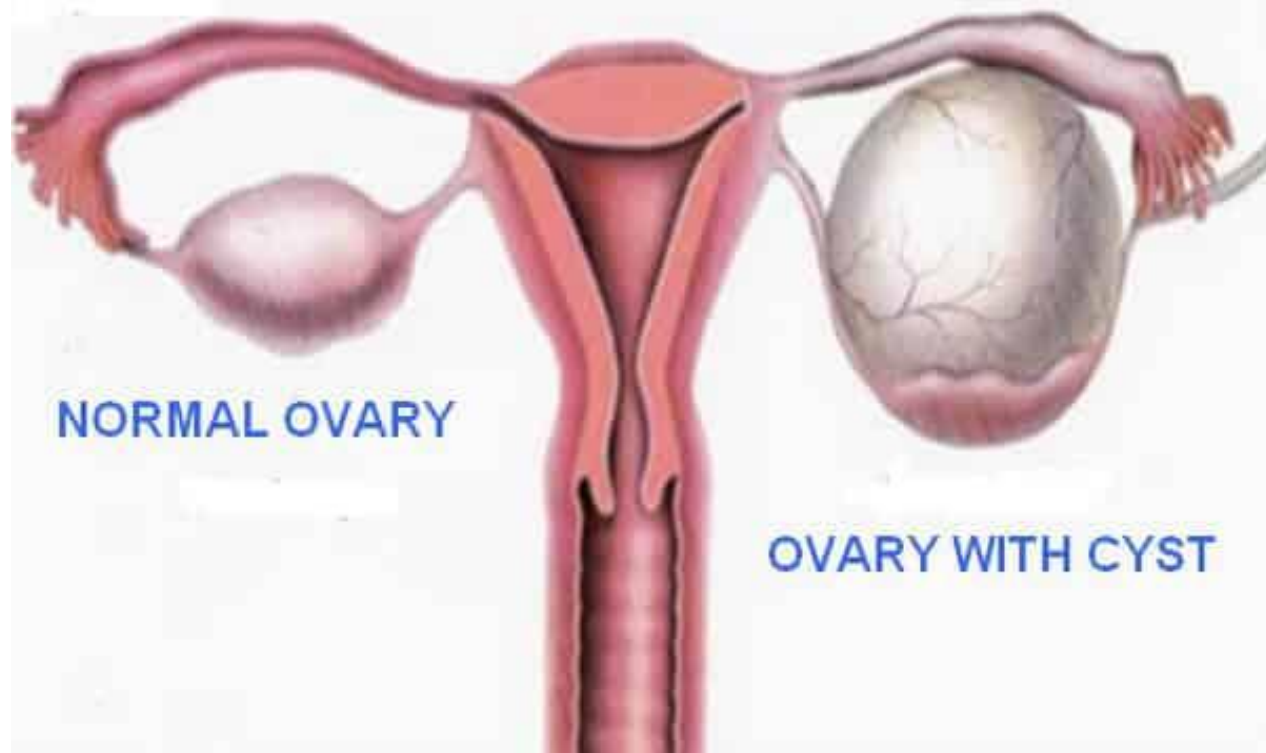
Цистадиномы (эпителиальные опухоли) наиболее часто встречающиеся

- серозные,
- серозно-папиллярные,
- муцинозные.

Эти опухоли часто встречаются у женщин в возрасте 40—60 лет.

Серозно-папиллярная цистаденома малегнизируется в 70% случаев.

FALLOPIAN TUBE



- **Зрелая тератома (дермоидная киста)** часто встречается у девочек. На разрезе полость заполнена салом, волосами, хрящевидными и костными образованиями. Встречается в возрасте 20—40 лет.



Фиброма яичника

повторяет форму яичника, диаметр 10—12 см, очень плотная. Арренобластома чаще встречается в возрасте 25—35 лет, имеет вид гладких серовато-белесоватых узлов, чаще бывает односторонней.

Арренобластома

Чаще встречается в возрасте 25— 35 лет, имеет вид гладких серовато-белесоватых узлов, чаще бывает односторонней. Клинически характеризуется:

- нарушением менструального цикла (олиго- и аменорея)
- явлениями вирилизации (низкий грубый голос, гипертрихоз, гирсутизм, нередко облысение по мужскому типу, чрезмерное развитие мускулатуры, атрофия молочных желез, гипертрофия клитора и т. д.)

Клиника

Опухоли протекают:

- бессимптомно, но при больших размерах они нарушают функции соседних органов (мочевого пузыря, прямой кишки)
- если опухоль на ножке, то может произойти ее перекрут, нарушение питания, и появляются соответствующие жалобы (клиника острого живота, боли, нарушение мочеиспускания, дефекации).
- почти все опухоли гормонально активные, поэтому может быть нарушение менструального цикла.

Диагностика и лечение

- зондирование полости матки
- УЗИ
- лапароскопия
- гистеросальпингография
- исследование желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы
- Лечение оперативное. Удаление опухоли

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В ГИНЕКОЛОГИИ

1. Внематочная беременность

- при трубном аборте
- при разрыве маточной трубы

2. Апоплексия яичника.

это — это внезапный разрыв капсулы яичника, сопровождающийся кровоизлиянием в полость яичника.

3. Перекрут ножки опухоли, опухолевидного образования

- миоматозного узла
- КИСТЫ

Все заболевания с картиной «острого живота» требуют немедленной госпитализации больных, правильной и своевременной диагностики и оказания неотложной помощи.

Неотложная помощь при подозрении

- 1. Вызвать срочно врача или скорую помощь. Госпитализация в гинекологическое отделение.
- 2. Уложить пациентку – профилактика коллапса.
- 3. Успокоить пациентку – снять страх смерти и подготовить к госпитализации.
- 4. Положить лед на низ живота – уменьшение внутрибрюшного кровотечения.
- 5. Измерить АД и ЧСС – контроль состояния.
- 6. Подготовить:
 - Шприцы, системы для в/в введения, жгут, шарики, спирт.