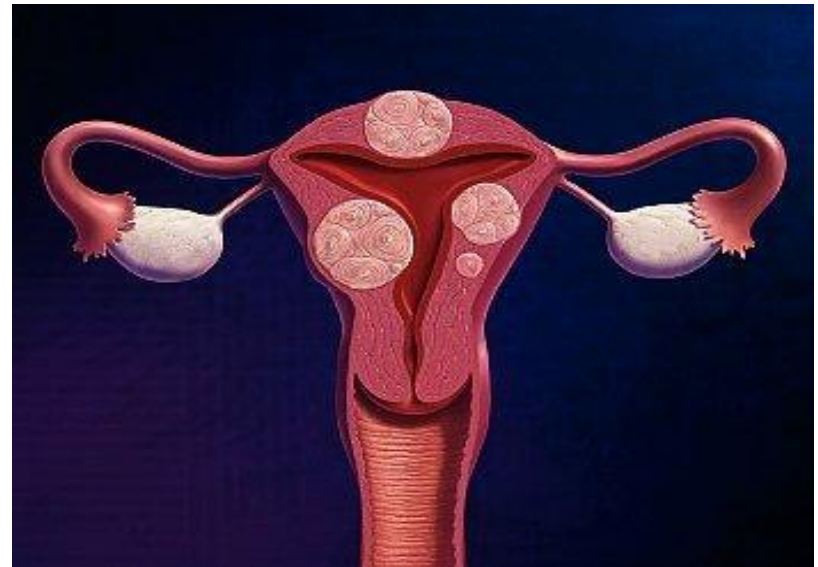


**Тема:**  
**«Эндометриоз.  
Доброкачественные опухоли и  
опухолевидные образования женских  
половых органов»**



**Подготовила: Сухенко М.М.**  
*преподаватель высшей квалификационной категории,  
преподаватель акушерства и гинекологии*

**Опухоли (новообразования)** – представляют собой избыточное разрастание тканей, в которых клетки меняют свое качество и форму.

Особенностью новообразований является способность клеток размножаться даже после прекращения воздействия факторов, вызвавших их рост.



Опухоли могут быть *доброкачественными* и *злокачественными*.

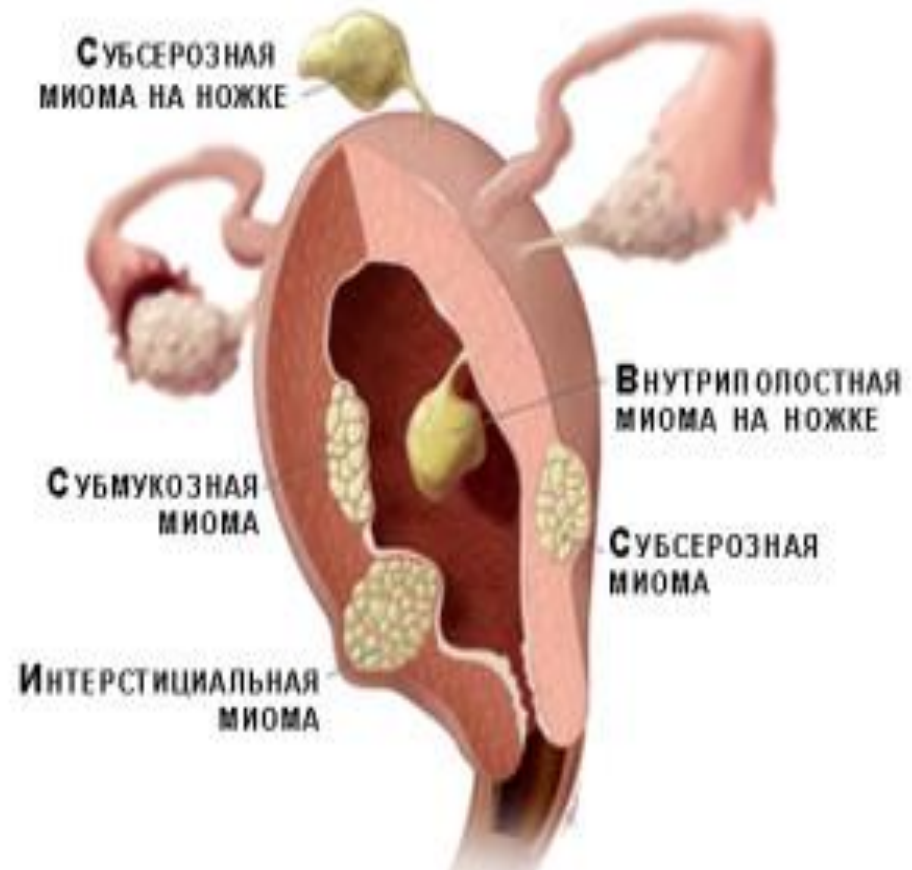
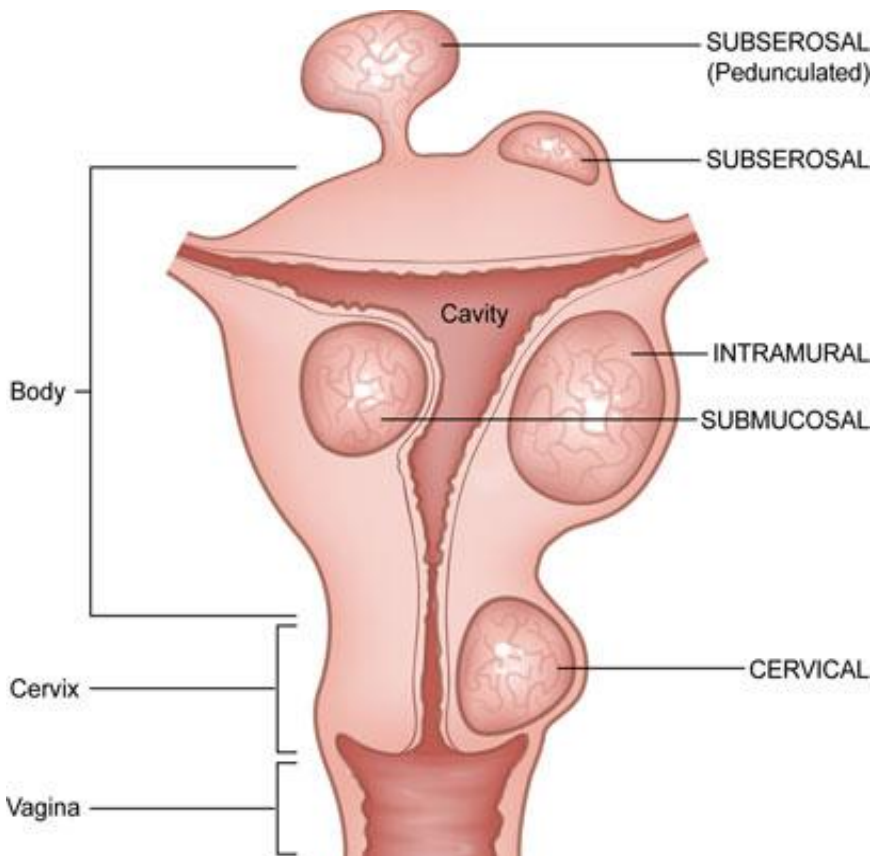
*Доброкачественные опухоли:*

- по мере роста раздвигают и сдавливают ткани,
- не обладают способностью разрушать ткани,
- не образуют метастазы,
- оказывают на организм неблагоприятное воздействие в виде кровотечения, анемии, нарушение функций смежных органов (при больших размерах).

**Миома матки** – доброкачественное опухолевидное образование, которое образуется из соединительного и мышечного слоя матки, богата кровеносными сосудами. Встречается у женщин в возрасте от 30 лет. Есть данные об увеличении количества больных и омоложения миомы матки. Согласно статистике более 28% женщин страдают этим заболеванием, возможно перерождение в злокачественную форму.

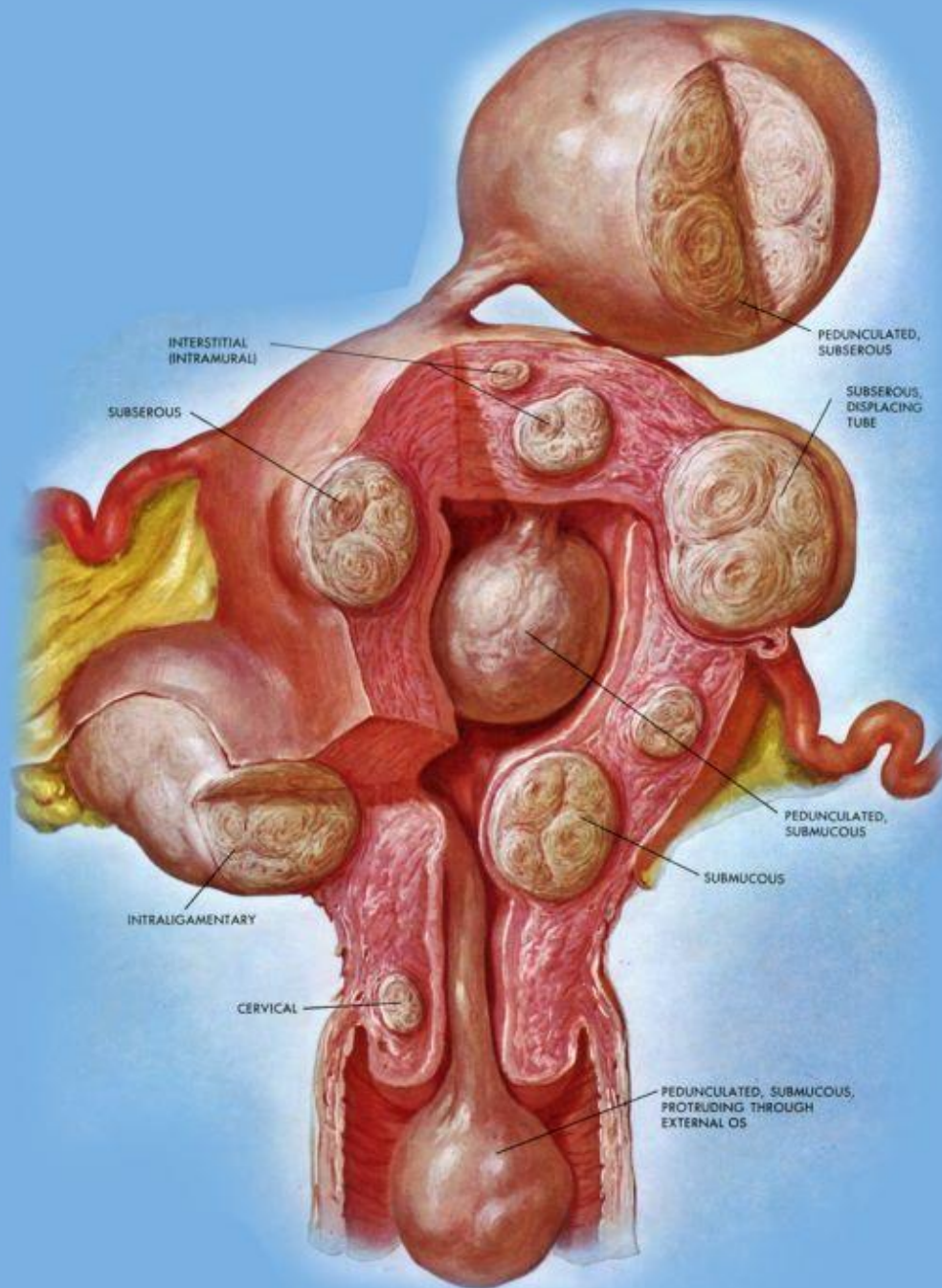
**Этиология:**

- дисгормональные нарушения (гиперэстрогения),
- нарушение менструальной функции,
- ожирение,
- нарушения в ГГЯ системе,
- недостаточная метаболическая функция печени,
- аборты,
- наследственность,
- плохая экология,
- аденомиоз,
- большое значение в развитие данного заболевания играют воспалительные заболевания половой сферы различного генеза, ношение ВМС, осложненные роды.



Миома состоит из различных по своим размерам **узлов** (от нескольких мм до 20-30см в диаметре), опухоль чаще поражает тело и дно матки (94-95%) и реже – шейку матки (4-5%).





# Классификация

По локализации узлов различают:

- субсерозная (подбрюшинная) миома
- интерстициальная (межмышечная)
- субмукозная (подслизистая)
- атипичнорасположенная (интралигаментарная, забрюшинная, позади шейки матки и т.д.)



## **Клиника:**

Зависит от величины опухоли, расположения и величины узлов, от быстроты роста миомы.

Миома матки часто сопровождается *обильными и длительными менструациями*, имеющими характер кровотечений и вызывающими нередко *вторичную анемию*.

Кроме этого могут быть *бели, боли* внизу живота и пояснично-крестцовой области с иррадиацией в бедро, *бесплодие, признаки сдавления смежных органов*, *вторично присоединяются явления недостаточности кровообращения* (миокардиодистрофии, ГБ...)

Но м.б. и бессимптомное течение миомы матки (около 28 % женщин). хотя оно относительное, т.к. в любое время могут появиться симптомы, угрожающие жизни и здоровью женщины.



## **Диагностика:**

- Жалобы
- Данные влагалищного осмотра
- Ультразвуковая диагностика органов малого таза позволяет выявить даже самые незначительные миоматозные изменения, которые не требуют лечения, но за которыми необходимо наблюдать.
- Компьютерная томография (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ).
- Зондирование полости матки,
- Гистеро-, лапаро-, кульдоскопия,
- МСГ (метросальпингография)
- Лабораторные методы (снижение Нв, эр.)



Узловатая форма миомы



**Маточный фиброид, | Фибромиома**





# Опухоли яичников (кисты и кистомы)

По современной классификации *все образования, которые определяются в области придатков матки, относятся к опухолям яичников.* Но по старой классификации к опухолям яичников относят кисты и кистомы.

**Киста** - ретенционное образование, которое образуется в результате задержки или избыточного секрета внутри этого образования (то есть не за счет истинного роста).

## **Этиология:**

Кисты, в основном, возникают на фоне гормональных изменений и на фоне хронического воспалительного процесса в области малого таза.

На первом месте по частоте бывают *фолликулярные кисты*, которые образуются на фоне воспаления.

Это, как правило, односторонние образования, которые возникают на месте кистозно - атрезированного фолликула, *однокамерные, тонкостенные*.

В этой кисте накапливается *жидкость, содержащая эстрогены*, которые продуцируются внутренней выстилкой капсулы. Жидкость желтого цвета, прозрачная.

Небольшие кисты протекают *бессимптомно* и обнаруживаются случайно при гинекологическом осмотре, ультразвуковом исследовании или при возникновении осложнений.

Иногда может беспокоить *незначительная тупая боль внизу живота*.

Зачастую единственным проявлением фолликулярной кисты яичника является *нарушение менструального цикла: гиперполименорея* (обильные и длительные месячные) или маточные кровотечения.

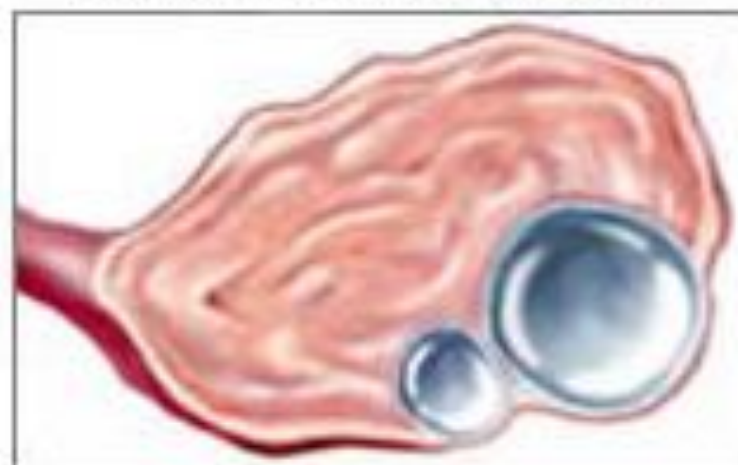




**Нормальный яичник**



**Кисты в яичнике**



## На втором месте - **кисты желтого тела**

Их строение сходно со строением желтого тела, которое образуется во вторую фазу менструального цикла:

- они односторонние, капсула более толстая, образуются в репродуктивном возрасте (16-40 лет).
- Кисты желтого тела часто имеют разрыв, кровоизлияние, нередко они подвергаются обратному развитию.
- Поэтому женщин с кистами желтого тела также можно наблюдать в течение 2-х месяцев и смотреть бимануально.

**Жалоб** больные обычно не предъявляют, и киста обнаруживается случайно при гинекологическом осмотре.

- При сопутствующем воспалительном процессе в придатках матки могут беспокоить боли внизу живота.
- Возможно развитие осложнения - кровоизлияния в полость кисты. Киста желтого тела прощупывается сбоку от матки, имеет гладкую поверхность и эластическую консистенцию. Нередко возникает во время беременности, а после ее прерывания самостоятельно рассасывается.



**КИСТА ЖЕЛТОГО ТЕЛА**

# Диагностика

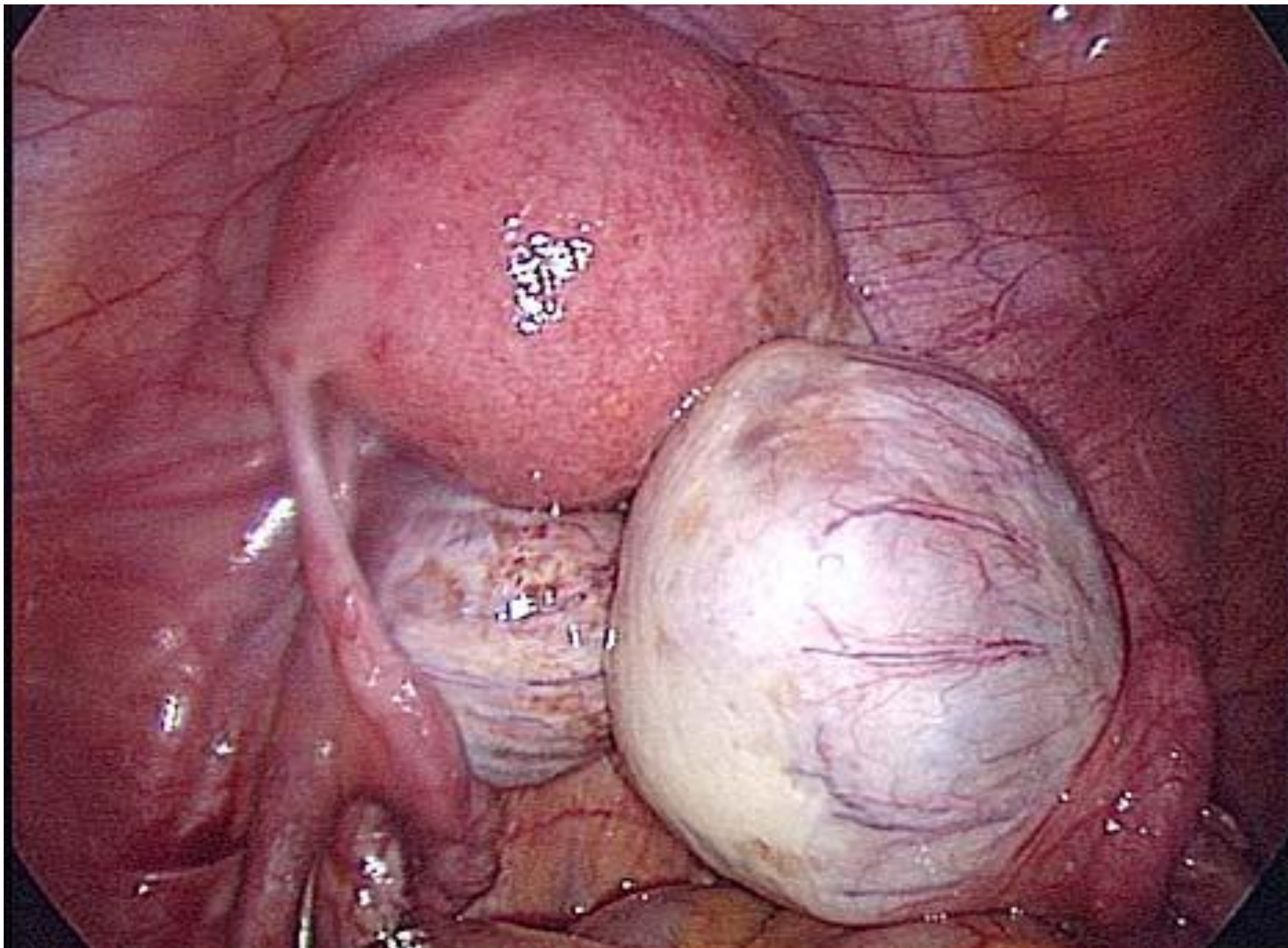
1. Данные анамнеза
2. Жалобы пациентки
3. Гинекологический осмотр (бимануальное исследование)
4. Дополнительные методы исследования (УЗИ, лапароскопия, КТ)



# Лапароскопия кисты яичника

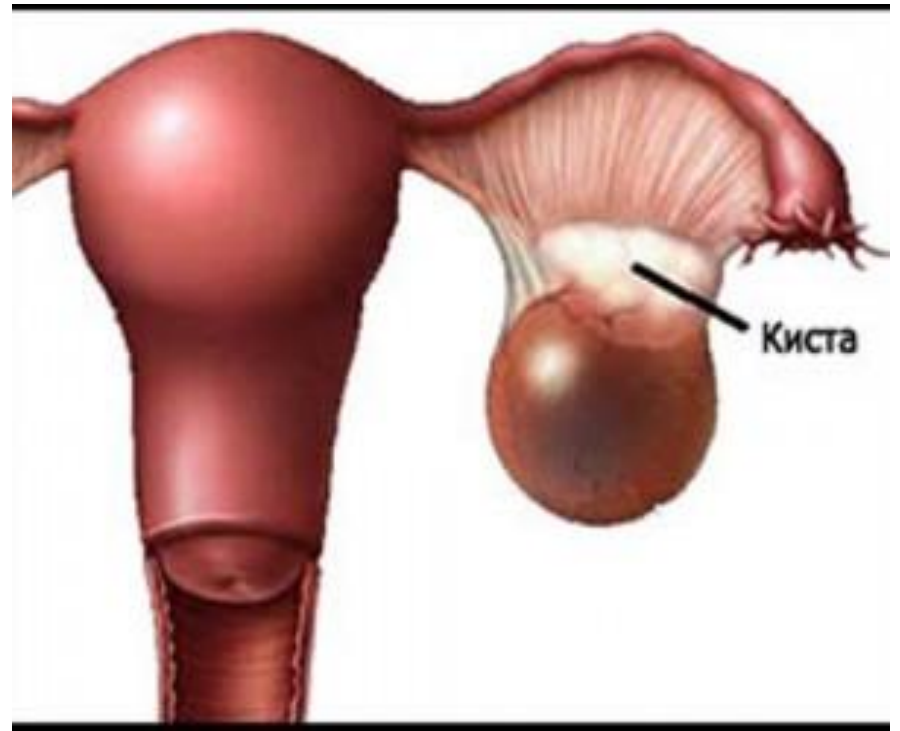






КИСТА ЯИЧНИКОВ





## Кисты яичника

# Кистама

Кистомы - это истинные опухоли яичников, они способны к росту, то есть их увеличение идет не за счет накопления секрета, а за счет роста.

Кистомы бывают доброкачественные, потенциально злокачественные, злокачественные.





**Кистама  
левого  
яичника  
гиганских  
размеров**

Кисты и кистомы иногда можно различить только после гистологического исследования.

К кистомам относят серозные и муцинозные цистаденомы, а также зрелые тератомы (дермоидные кисты)

**Дермоидная киста яичника**, называемая также дермоидом или **зрелой тератомой**, — это доброкачественное образование на яичниковой ткани, встречающееся у 20% женщин с диагностированными овариальными кистами.

Данная опухоль имеет округлую или овальную форму, сглаженные наружные стенки, и может увеличиваться в диаметре до 15 сантиметров.

Изнутри полость дермоида покрыта многослойным эпителием и наполнена желеобразной массой с фрагментами секрета потовых и сальных желез, волос, нервной, жировой и костной тканей.

В одном из ста случаев заболевания наблюдается *перерождение* зрелой тератомы в плоскоклеточный рак.

Дермоид развивается из эмбриональных зародышевых листков, которые при нарушении дифференцировки внутриутробных тканей остаются в яичниках.





опухоль — зрелая тератома — дермоид -  
дермоидная киста — опухоль монстр



Дермоидная киста в разрезе



## Симптомы зрелой тератомы

На начальных стадиях развития дермоид не проявляется клинически и обнаруживается случайно при гинекологическом осмотре или в ходе ультразвукового исследования.

- Увеличившись до 15 и более сантиметров в диаметре, зрелая тератома начинается проявлять себя следующими симптомами:
- тянущими болями внизу живота;
- ощущениями распираания и тяжести в животе;
- увеличением живота в размерах;
- учащением мочеиспускания;
- нарушениями функций кишечника, диареей, запорами.

**Выделяют следующие группы пациентов с повышенным риском развития кистом.**

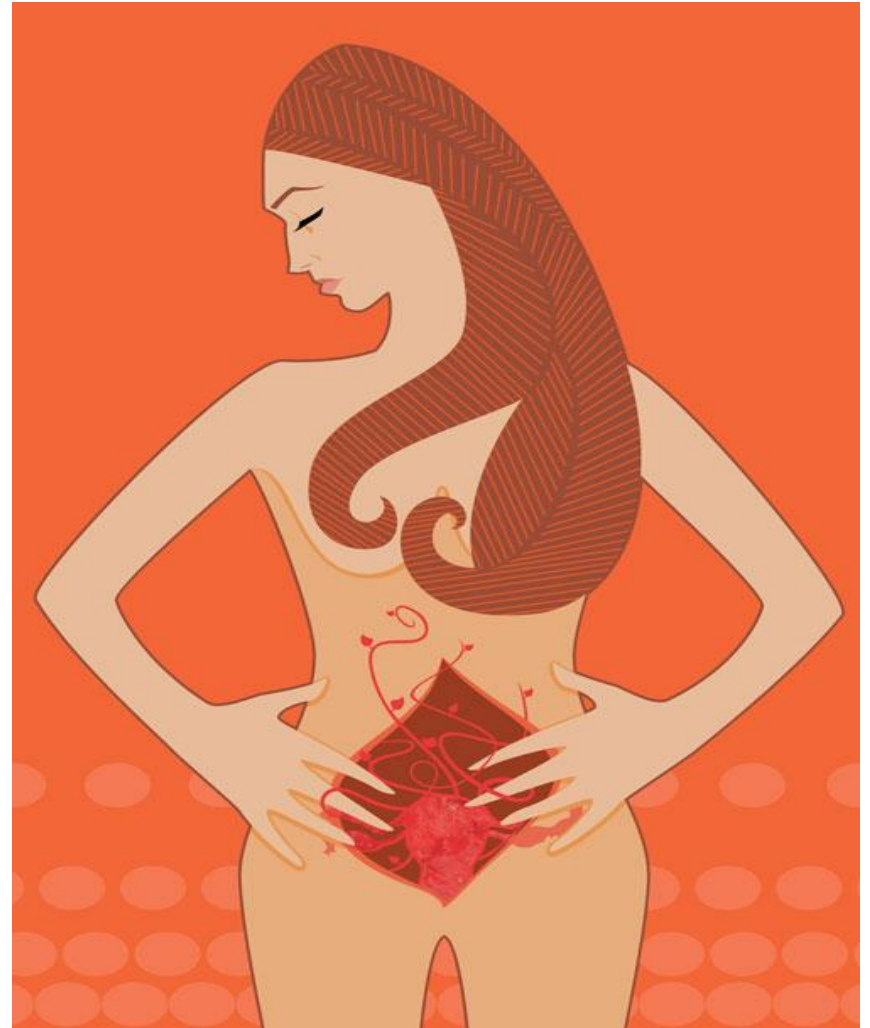
1. Женщины, страдающие хроническими ВЗ малого таза.
  2. Женщины, страдающие гормональными нарушениями - нарушение менструального цикла, гормональное бесплодие (отсутствие беременности).
  3. Женщины, у которых в анамнезе были операции на яичниках - цистэктомия, и др.
  4. Отягощенная наследственность - опухоли яичников, эндометрия у близких родственников.
  5. Женщины у которых рак молочной железы.
  6. Женщины у которых была патологическая беременность.
- Для опухолей яичников очень трудно найти скрининг - выявление определенного симптома у большой группы больных.
- Начать углубленное обследование необходимо начинать у женщин, у которых обнаружено объемное образование более 3 см в области придатков матки при бимануальном исследовании.

## **Обследование при опухоли яичников:**

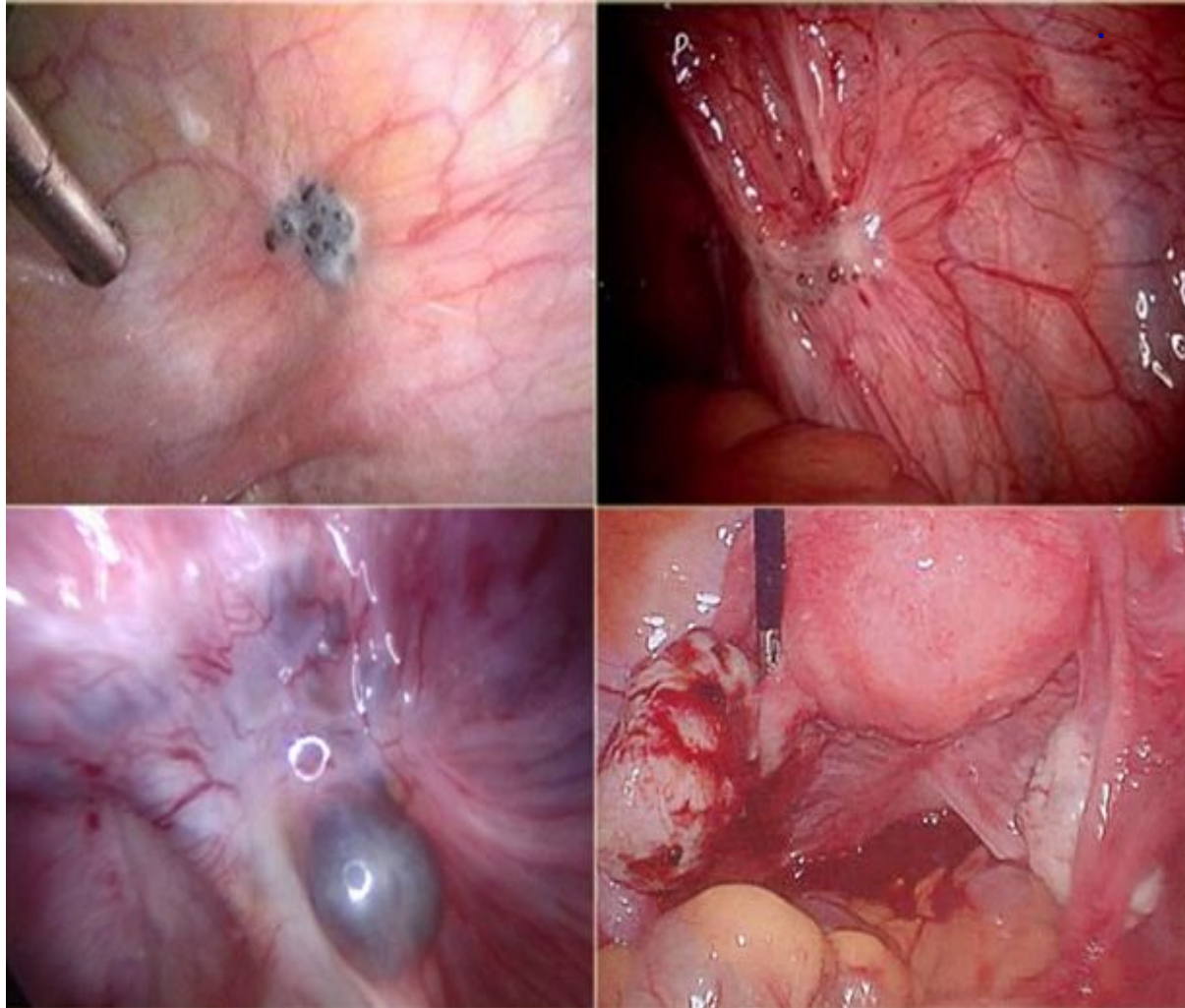
1. Бимануальное исследование - Образование может быть бугристое, неподвижное за счет спаечного процесса и т.д
2. Осмотр в зеркалах: шейка матки доступна для исследования, можно сделать осмотр эндометрия, взять аспират.
3. Пункция брюшной полости и получение смыва, который исследуется цитологически.
4. Под контролем УЗИ делают пункцию образования, а затем опять - цитологическое исследование.
5. УЗИ: абдоминальный датчик, вагинальный датчик.
6. Компьютерная томография, МРТ - более точные, послойные исследования. Уточнение наличия метастазов в лимфоузлах.
7. Исследование кишечника на предмет опухоли (ректороманоскопия, ирригоскопия), исследование молочных желез (маммография, УЗИ), исследование состояния эндометрия.
8. Так как могут быть метастатические опухоли яичников (из желудка - метастаз Крукенберга, кишки, поджелудочной железы), надо исследовать желудочно-кишечный тракт.
9. Определение опухолевых маркеров.  
Подъем СА-125 (онкомаркер) выше нормы (больше 35 единиц) говорит о том, что в данном случае риск столкновения с онкопроцессом выше.
10. Лапароскопия

# Эндометриоз (аденомиоз)

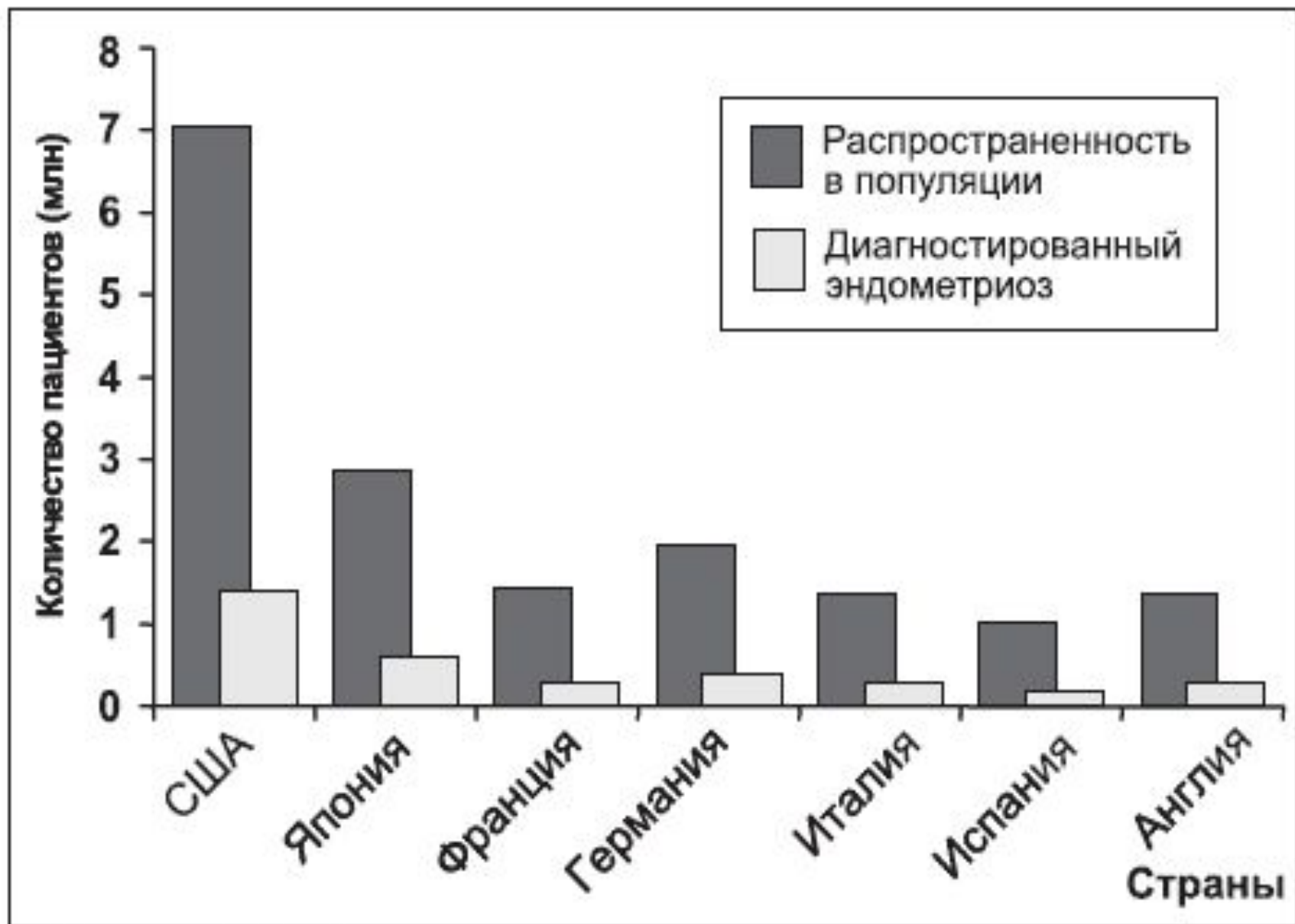
*«Эндометриоз по-прежнему остается загадкой для исследователей, т.к. его этиология и патогенез окончательно не установлены»  
J. Donnez et al., 1990.*



**Эндометриоз** – патологический процесс , при котором за пределами полости матки происходит доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию.



ЭНДОМЕТРИОЗ -  
ДИСГОРМОНАЛЬН  
ЫЙ  
ОПУХОЛЕВИД-  
НЫЙ ПРОЦЕСС,  
ОБЛАДАЮЩИЙ  
СПОСОБНОСТЬЮ  
К  
ИНФИЛЬТРАТИВ-  
НОМУ РОСТУ



**Рисунок 4. Эндометриоз: распространенность в мире — 90 млн пациентов**



Среди женщин репродуктивного возраста (3-е место после воспалительных заболеваний и миомы матки)

• Частота – от 1% до 50%

### **Теории происхождения и развития**

- **Эмбриональная** – из смещенных в процессе эмбриогенеза участков зародышевого материала, формирующих половые органы.
- **Метапластическая** – метаплазия эмбриональной брюшины или целомического эпителия под влиянием гормональных нарушений, воспаления, травмы.
- **Имплантационная** – перенос клеток эндометрия через маточные трубы, гематогенным и лимфогенным путями.
- **Транслокация** эндометрия при хирургических вмешательствах
- **Нарушения гормональной регуляции**
- **Нарушения иммунитета**
- **Генетически обусловленная патология**
- **Неблагоприятная экология**

# Эндометриоз

## Экстрагенитальный 5-7%

- 1) эндометриоз мочевого пузыря
- 2) кишечника
- 3) послеоперационного рубца на передней брюшной стенке
- 4) почек
- 5) легких
- 6) конъюнктивы
- 7) голосовых связок и др

С целью выявления аденомиоза матки метросальпингографию нужно проводить на 4-5 день менструального цикла, а для уточнения диагноза аденомиоза гистероскопия показана на 5-10 день менструального цикла

## Генитальный 93-95%

### *внутренний*

**аденомиоз** – процесс развивается в миометрии

- (1) I степень – прорастание на глубину 1 см.
- (2) II степень – прорастание на глубину более 1 см.
- (3) III степень – в патологический процесс вовлечен весь миометрий
- (4) IV степень – вовлечение париетальной брюшины и соседних органов

### *наружный*

#### *интраперитонеальный*

- 1) эндометриоз яичников
- 2) эндометриоз маточных труб
- 3) эндометриоз брюшины прямокишечно-маточного углубления
- 4) эндометриоз крестцовых связок
- 5) эндометриоз прямокишечно-маточных связок

#### *экстраперитонеальный*

- 1) эндометриоз шейки матки
- 2) эндометриоз влагалища
- 3) ретроцервикальный эндометриоз
- 4) ретровагинальный эндометриоз

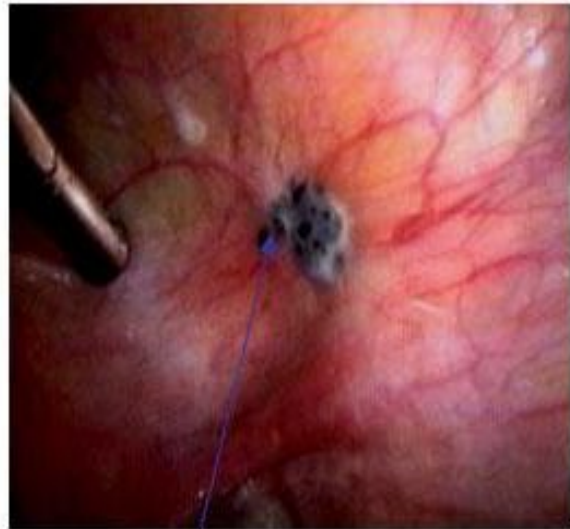
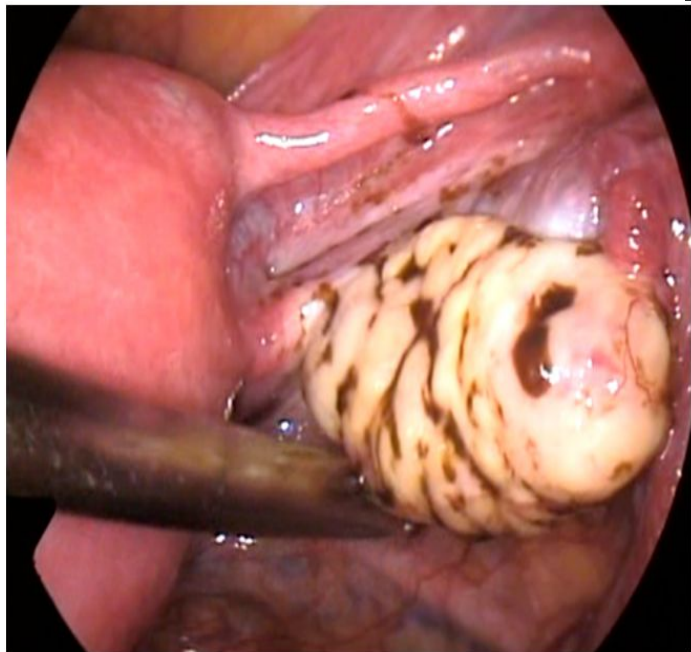
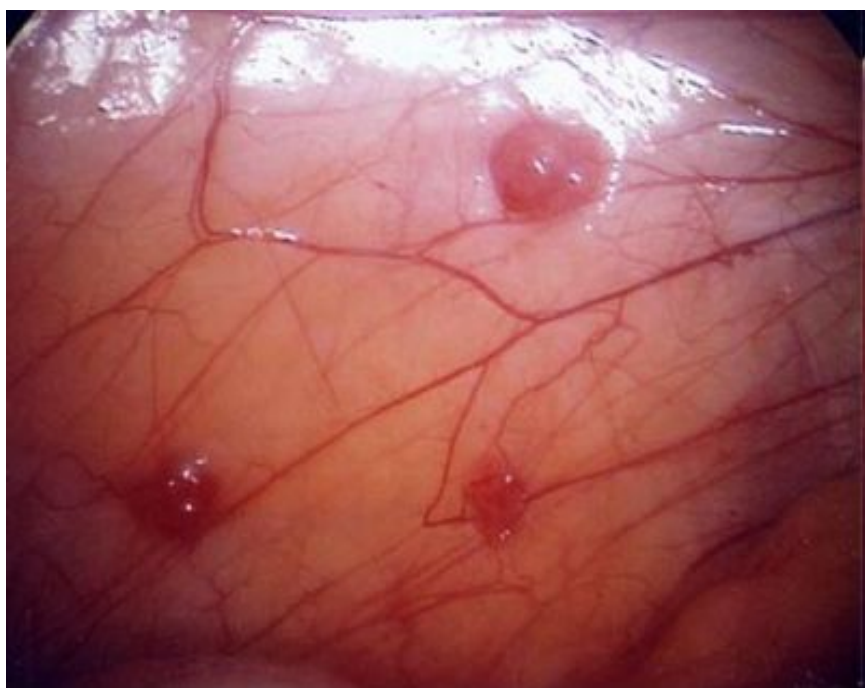
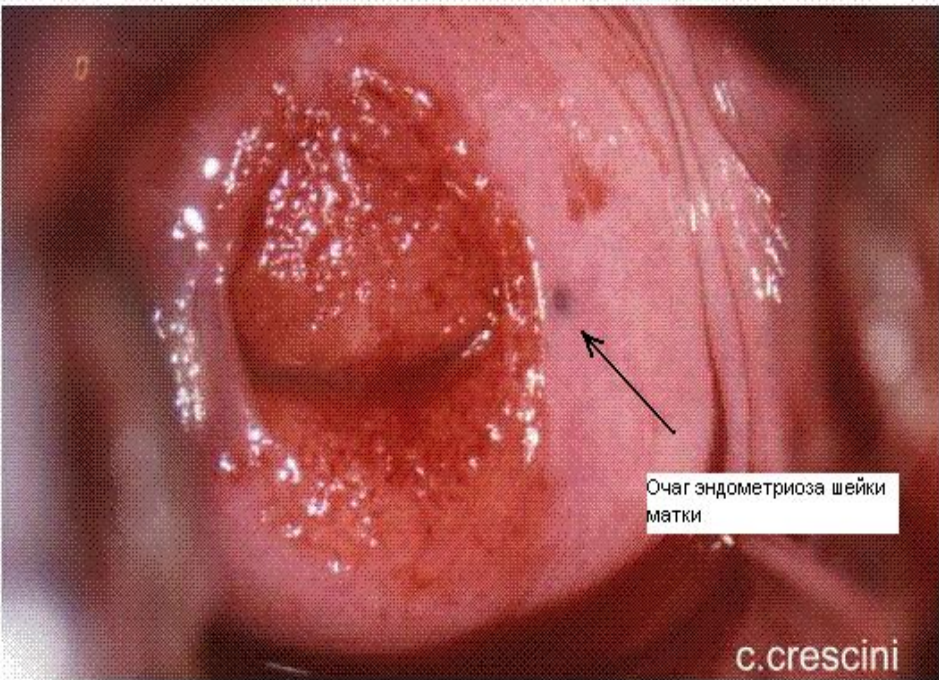
## Факторы, повышающие риск развития эндометриоза:

- генетическая наследственная предрасположенность
- избыточный уровень эстрогенов
- возраст старше 35 лет
- уменьшение длительности менструального цикла
- увеличение объема кровопотери во время менструального кровотечения
- злоупотребление алкоголем и кофеином
- нарушение обмена веществ, ожирение
- любые стрессы и интоксикации

## Факторы, снижающие риск развития эндометриоза:

- прием гормональных контрацептивов
- использование ВМС



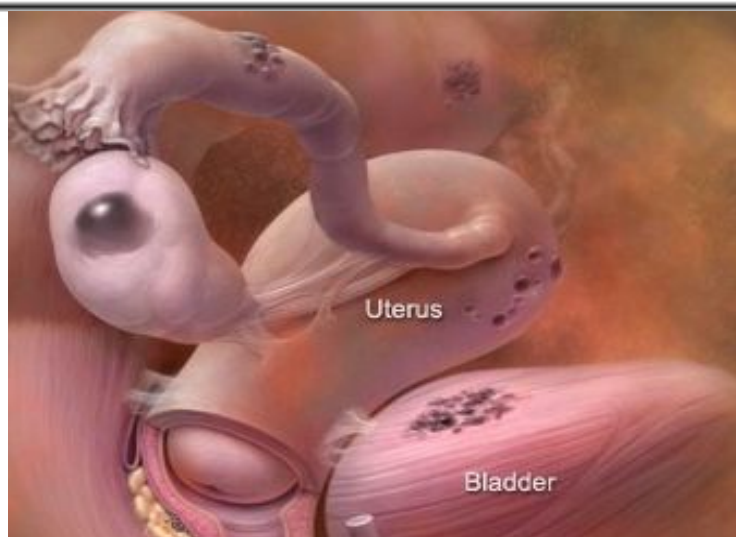




## Таблица 1. Клиника генитального эндометриоза

Наиболее частые симптомы, с которыми пациентки обращаются к гинекологу	Наиболее частые симптомы эндометриоза	Другие жалобы, коррелирующие с менструальным циклом
Боли внизу живота	Боли внизу живота	Гематурия
Бесплодие	Бесплодие	Стул с примесью крови
Нарушения менструального цикла	Нарушения менструального цикла	Запоры/диарея
Выделения из влагалища	Дисменорея	Кровохаркание
	Диспареуния	Другие редкие циклические симптомы

Ballweg ML. Endometriosis Association. The endometriosis sourcebook, 1995

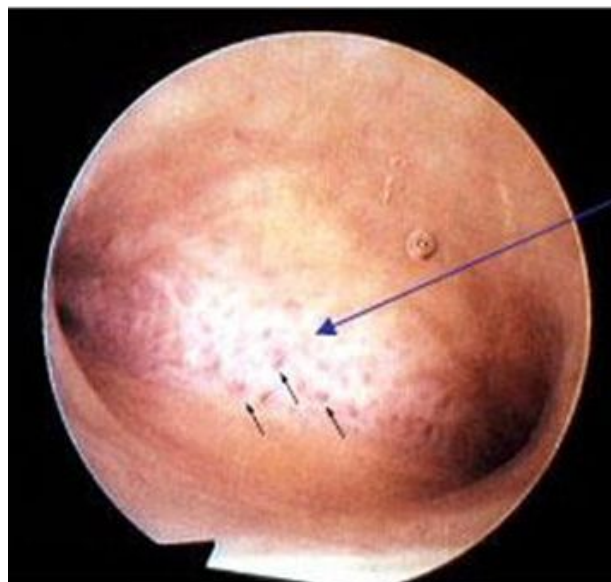


# ДИАГНОСТИКА

- Анамнез
- Жалобы
- Влагалищное исследование
- УЗИ



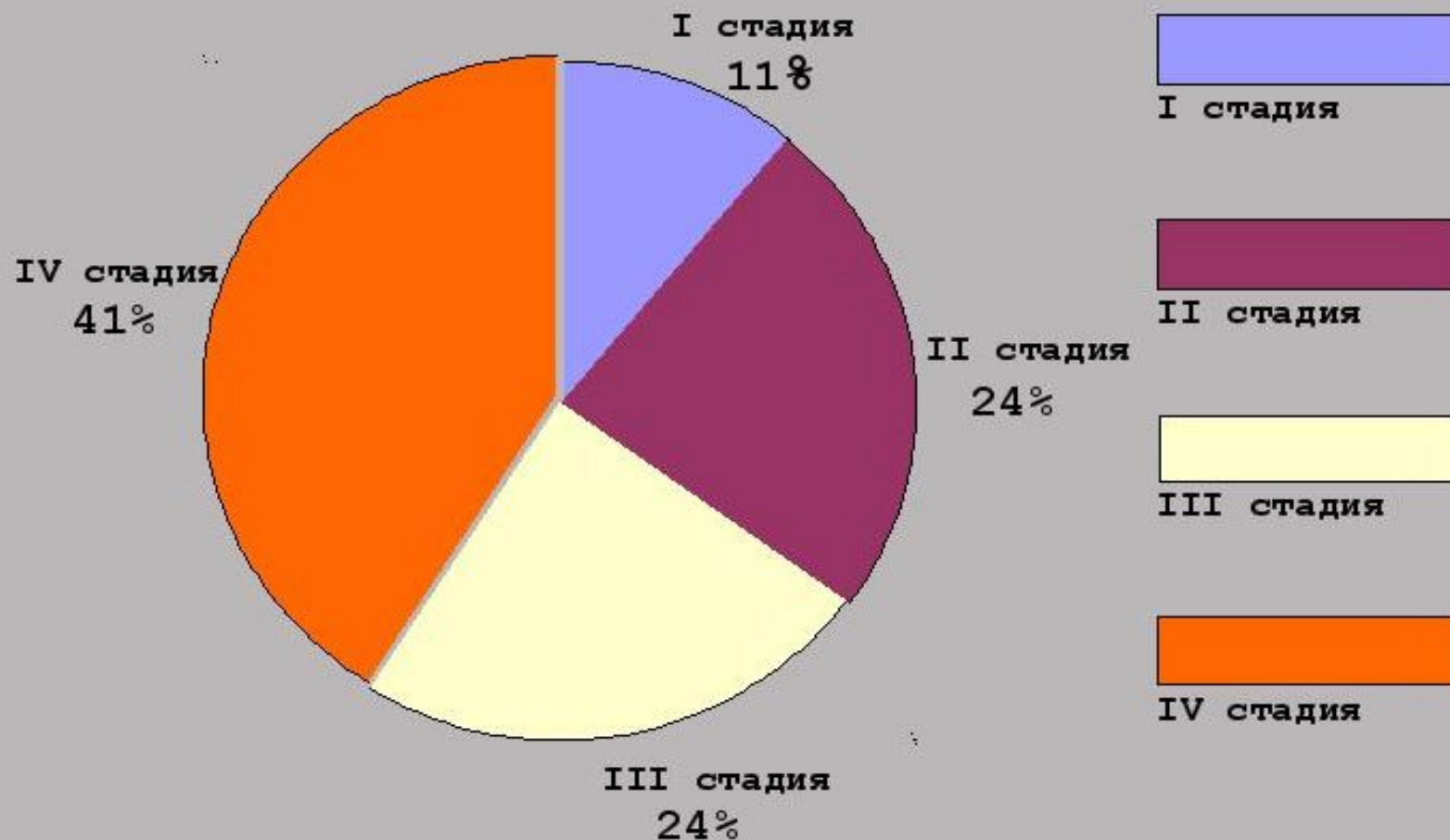
- ГИСТЕРОСКОПИЯ



Так выглядят очаги эндометриоза на слизистой оболочке матки при проведении гистероскопии

## Срок наблюдения от 2 до 10 лет

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ ГЕНИТАЛИЙ  
ПО СТЕПЕНЯМ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ 1998-2008гг.(n = 359).  
(Классификация Американского Общества Фертильности)**



**Следите за своим здоровьем и будьте здоровы!**

