

Лекция. Фоновые и предраковые заболевания ЖПО.

План лекции:

1. Заболевания шейки матки:
 - а) фоновые;
 - б) предраковые.
2. Этиопатогенез шейки матки.
3. Алгоритм обследования при патологии шейки матки
4. Лечение заболеваний шейки матки
5. Гиперпластические процессы эндометрии
6. Классификация гиперпластических процессов эндометрии
7. Клиника.
8. Принципы терапии.

Этиопатогенез заболеваний шейки матки

а) Эндогенные факторы:

-  гормональные,
-  иммунные,
-  метаболические.

б) Экзогенные факторы:

-  биологические,
-  химические,
-  физические,
-  механические.

Факторы риска по развитию заболеваний шейки матки

- ИПП, раннее начало половой жизни и ранняя первая беременность (до 16 лет).
- Большое число абортов, травм шейки матки во время родов и абортов, курение, низкий социально-экономический уровень жизни, нарушение менструального цикла, иммунодефицит.

ТЕРМИНЫ

- Эктопия – распространение цервикального эпителия на влагалищную часть шейки матки.
- Эктропион - выворот слизистой оболочки цервикального канала.
- Эрозия – дефект эпителия, покрывающего влагалищную часть шейки матки.
- Лейкоплакия (простая) – избыточное ороговение многослойного плоского эпителия.
- Эритроплакия – уплощение и истончение многослойного плоского эпителия за счет атрофии поверхностных слоев.
- Полип – очаговое разрастание слизистой эндоцервикса.
- Папиллома – очаговое разрастание многослойного плоского эпителия с его ороговением.
- Цервицит – воспаление шейки и цервикального канала.
- Эндометриоз – гетеротопия эндометрия на шейки матки.

ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Дисплазия – не выходящие за пределы базальной мембраны и не достигающие поверхностного слоя пролифераты эпителия с атипией клеток. В зависимости от глубины поражения эпителия и степени атипии клеток выделяет слабую, умеренную и тяжелую дисплазию.
- Лейкоплакия с атипизмом (дисплазия с кератинизацией).

Алгоритм обследования при патологии шейки матки

- Сбор анамнеза
- Общий и гинекологический осмотр
- Цитологическое исследование мазков-отпечатков производится с влажной части ш/м, переходной зоны, непосредственно с измененной поверхности шейки и нижней трети цервикального канала. Цитологическое заключение может быть следующими:
 - 1). Цитограмма без патологии;
 - 2). Воспаление, эктопия, лейкоплакия, полип;
 - 3). Дисплазия, ее степень;
 - 4). Подозрение на рак;
 - 5) Рак (возможно с указанием гистотипа).

Алгоритм обследования при патологии шейки матки

продолжение

- Мазок на онкоцитологию считается скрининговым. При получении мазка, в котором патологии не обнаружено, если нет изменений при кольпоскопии – следующий осмотр через 1 год.
- Расширенная кольпоскопия с применением 3% уксусной кислоты и 2% раствора Люголя (проба Шиллера). Визуально оцениваются: цвет и рельеф слизистой, сосудистый рисунок, стык, эпителиев, реакция на уксус, раствор Люголя.
- Гистологическое исследование – биопсия проводится скальпелем на границе с неизменным эпителием и захватом подлежащих тканей.
- Обследование на ИППП.
- Изучение гормонального статуса.
- Иммунограмма.

Лечение заболеваний шейки матки

- 1). **Этиотропная санация** – местная терапия в соответствии с результатами микроскопии, бактериологии, ПЦР в течение 2-3 менструальных циклов с соответствующей (предпочтительно стероидной) контрацепцией.
- 2). **Деструктивное воздействие:**
 - 2.1). **Коагуляция шейки матки:**
 - химическая – смесью кислот (препарат «Солковагин»)- сопровождается избирательным действием на эпителий цервикального канала без повреждения здорового многослойного плоского эпителия;
 - диатермоэлектрокоагуляция – термическое расплавление тканей под воздействием электротока;
 - лазерная вапоризация – лечение углекислым лазером;
 - радиоволновая – воздействие высокочастотными радиоволнами аппарата «Surgitron» (Ellman International, USA).
 - 2.2). **Конизация шейки матки:**
 - диатермоэлектрическая;
 - хирургическая;
 - лазерная;
 - радиоволновая.
 - 2.3). **Реконструктивно-пластические операции** – клиновидная или конусовидная ампутация шейки матки.
3. **Коррекция биоценоза, регуляция гормонального и иммунного гомеостаза с применением эубиотиков и иммунокорректоров.**

Этиопатогенез гиперпластических процессов эндометрия

- -нейро-обменно-эндокринные
- -генетические
- -этнические
- -канцерогенные

Факторы, увеличивающие риск заболеваний эндометрия

- гормональные нарушения репродуктивной системы (ановуляция, гиперэстрогения, бесплодие, гормонально-активные опухоли яичников);
- обменные нарушения (ожирение, сахарный диабет, диэнцефальный синдром);
- отсутствие и малое количество родов;
- отсутствие половой жизни;
- отказ от лактации, кратковременная лактация;
- раннее менархе;
- поздняя менопауза;
- заместительная гормонотерапия с изолированным использованием эстрогенов;
- диета с повышенным содержанием жира;
- низкая физическая активность;
- терапия тамоксифеном;
- отягощенная наследственность.

Классификация гиперпластических процессов эндометрия

- *Железистая и железисто-кистозная гиперплазия* - пролиферация эндометрия с кистозным расширением желез
- *Полип эндометрия* – пролиферация желез базального слоя эндометрия.
- *Предраковые:*
- Атипичная гиперплазия эндометрия – атипичные изменения эндометрия признаками усиленного деления клеток (соответствует стадии преинвазивного рака)

Клиника

- Основной симптом — аномальные маточные кровотечения (мено-и/или метроррагии)

Диагностика

- 1). Анамнез
- 2). Общий и ректовагинальный осмотр.
- 3). Эхография. Трансвагинальное УЗИ по течению превосходит трансабдоминальное. Визуализируется утолщение эндометрия, неоднородность его структуры, неровные, нечеткие контуры.
- 4). Гистологическое исследование соскобов эндометрия и эндоцервикса, полученных при раздельном лечебно-диагностическом выскабливании полости матки и цервикального канала.
- 5). Гистероскопия – позволяет визуально оценить состояние эндометрия и взять прицельную биопсию. Поэтому раздельное выскабливание сочетают с гистероскопией.
- 6). Цитологическое исследование аспирата из полости матки.
- 7). Компьютерная томография.
- 8). Гистеросальпингография.
- 9). Радиоизотопная диагностика с выявлением участков повышенного накопления ^{32}P .
- 10). Лимфография, внутриматочная флебография, урография.

Принципы терапии

■ Стационар:

1. гемостаз при кровотечениях.
2. раздельное печено-диагностическое выскабливание при подозрении на ПЭ.

■ Женская консультация:

1. Гормонопрофилактика рецидива



до 45 лет регуляция цикла



после 45 лет подавление цикла

2. Диспансеризация 12-24 мес.

3. Снятие с диспансерного учета при нормализации цикла или стойкой постменопауза.



■ Поликлиника

Лечение обменных разрушений и других заболеваний, являющихся факторами риска ГПЭ и РЭ (ожирение, диабет, диэнцефальный синдром, гипертония)

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!