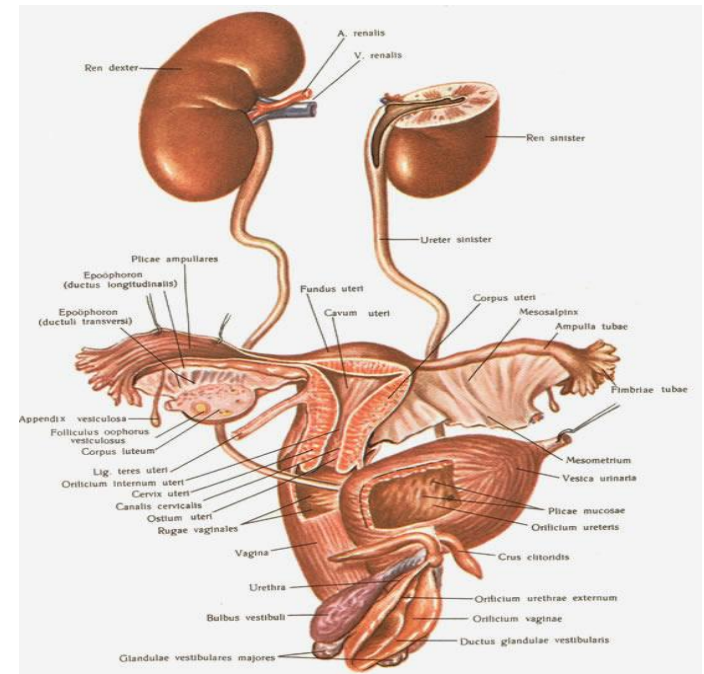


Ульяновский государственный университет
Медицинский факультет им. Т.З. Биктимирова
Кафедра морфологии

Болезни половых органов.



БОЛЕЗНИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

подразделяют на

- **воспалительные,**
- **дисгормональные**
- **опухолевые.**

БОЛЕЗНИ МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Воспалительные

Простатит, Орхит, Эпидидимит

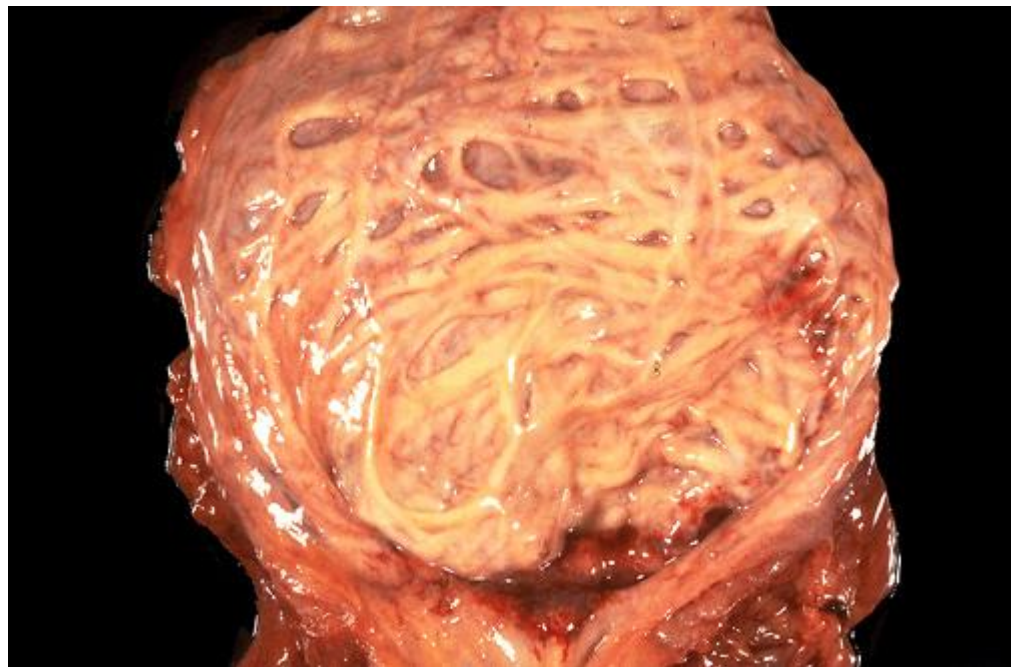
ДИСГОРМОНАЛЬНЫЕ

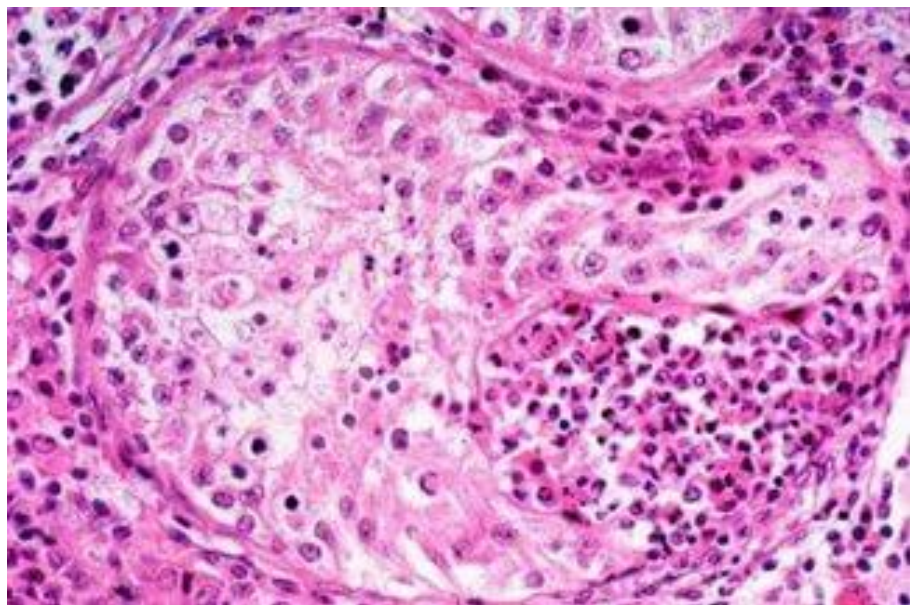
гиперплазия простаты, аденома

ОПУХОЛЕВЫЕ

Рак

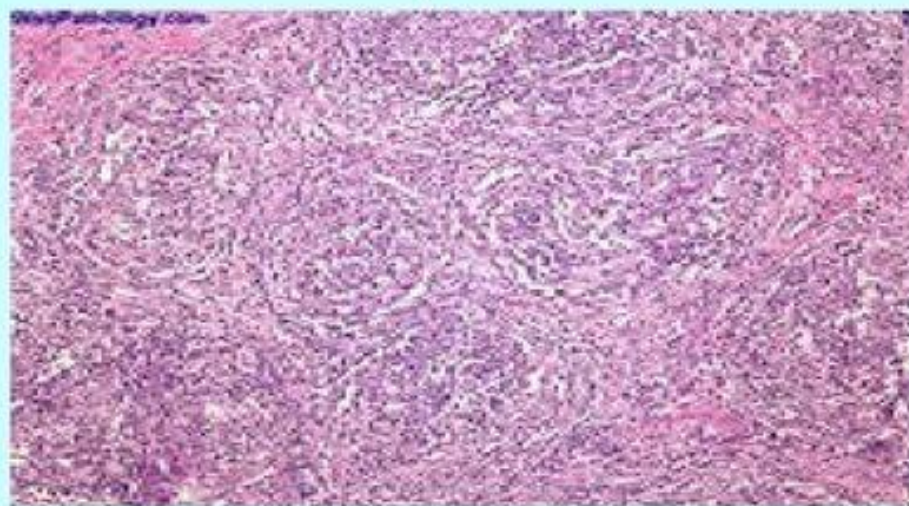
Аденома простаты и гипертрофия стенки мочевого пузыря



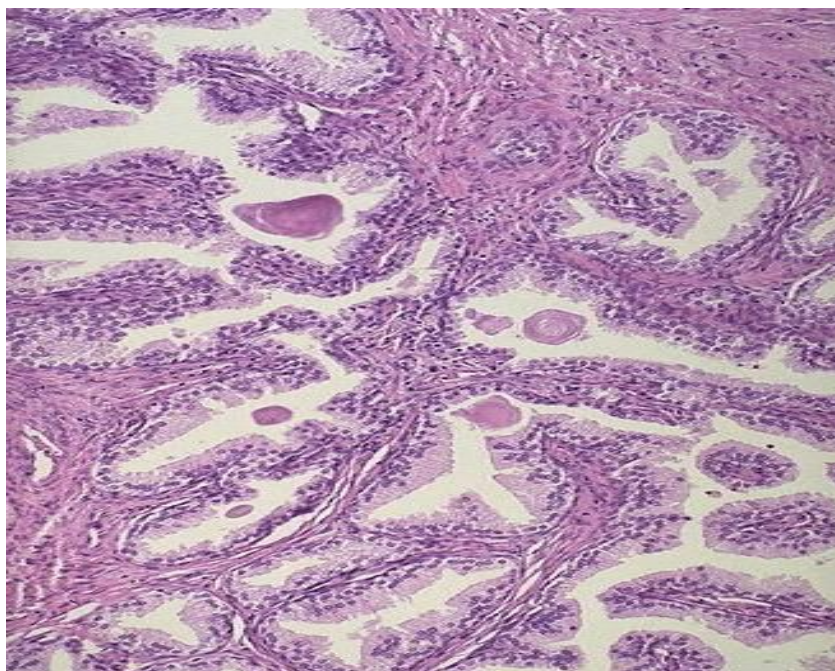


Острый вирусный орхит

**Хронический гранулематозный
орхит**



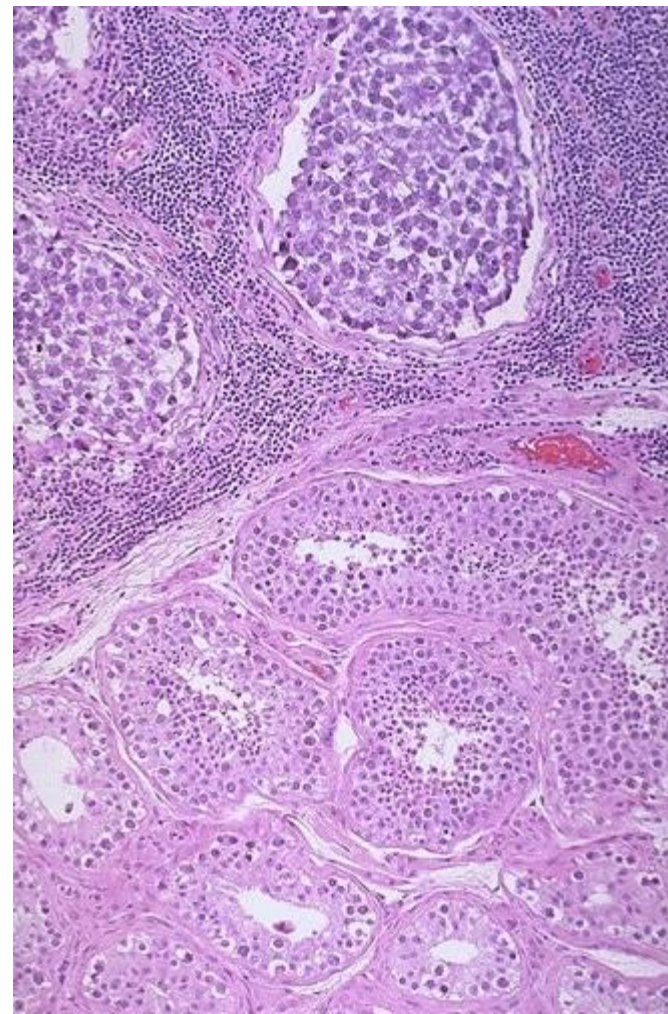
Заболевания простаты (простатит)



Семинома яичка



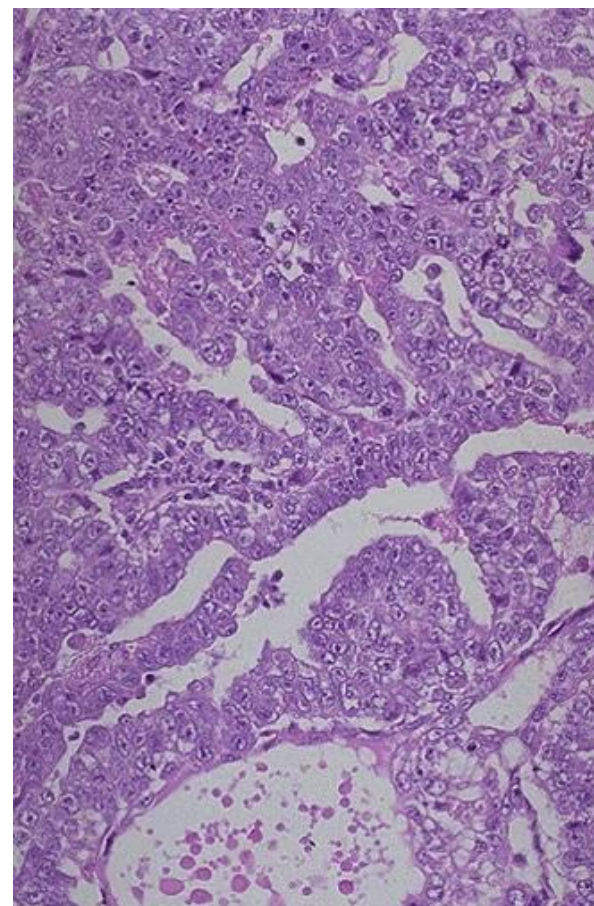
Семинома яичка



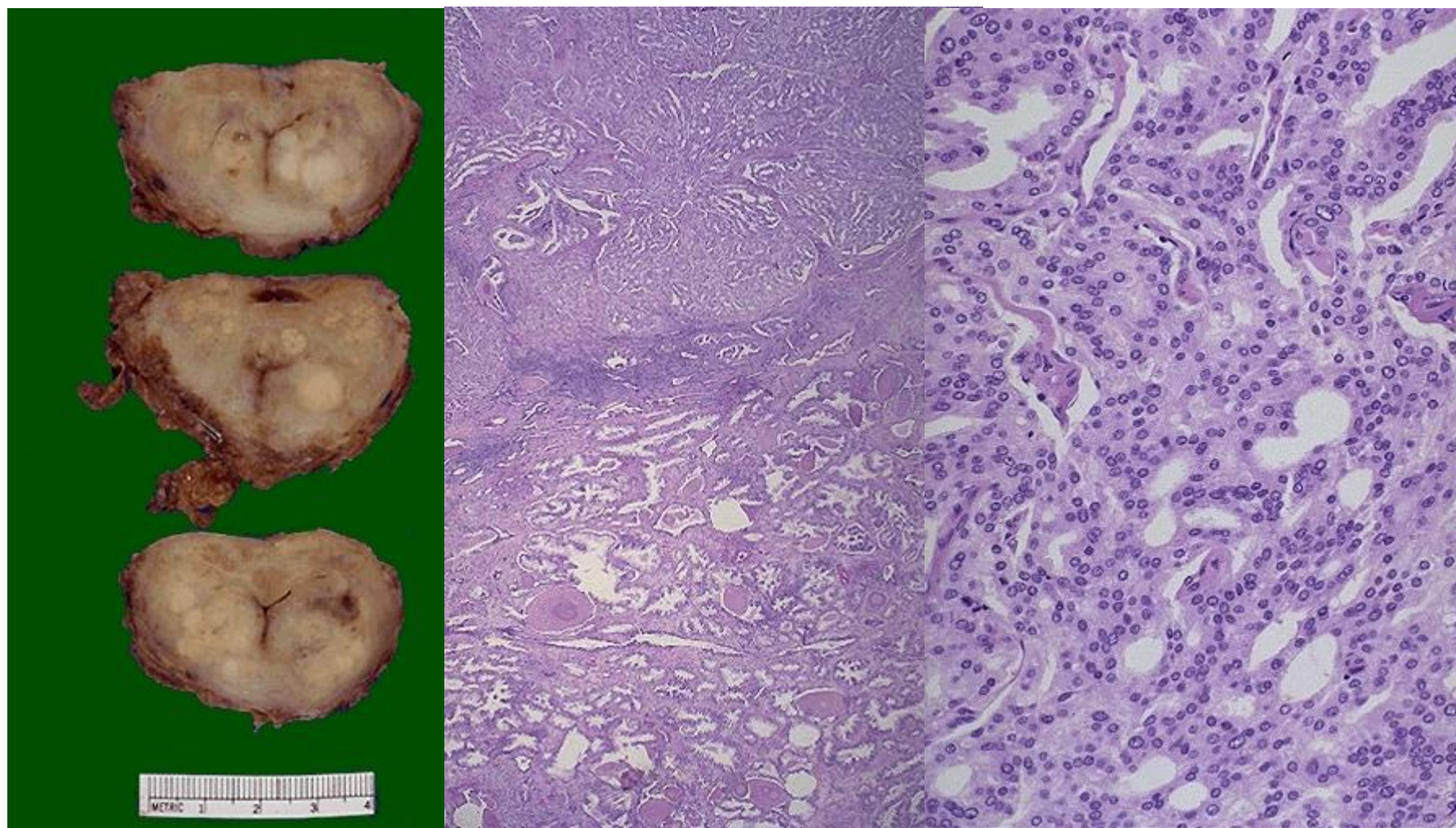
Эмбриональный рак яичка



Эмбриональный рак яичка



Рак простаты



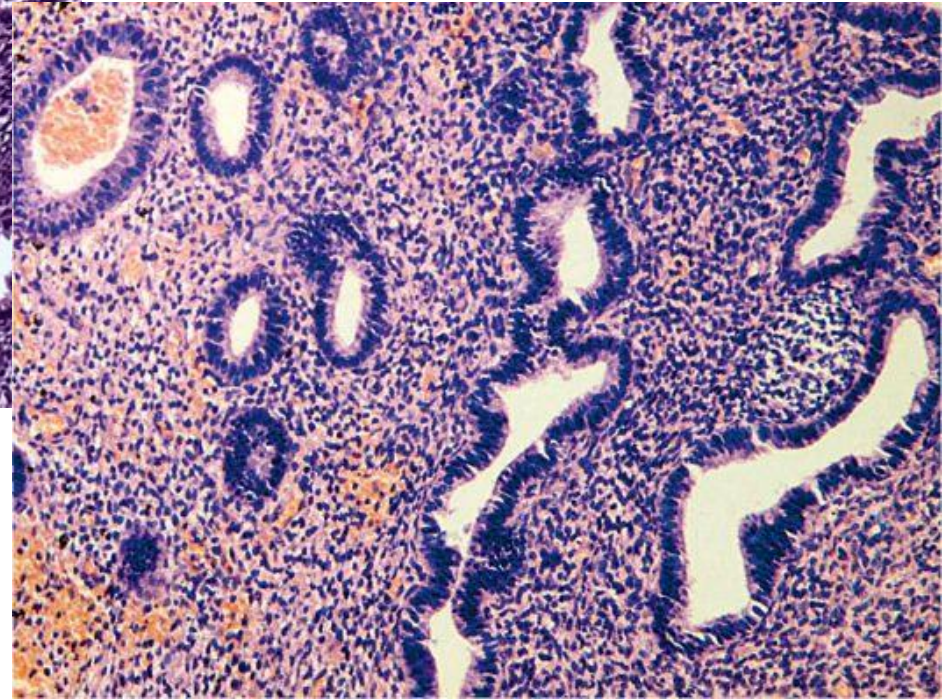
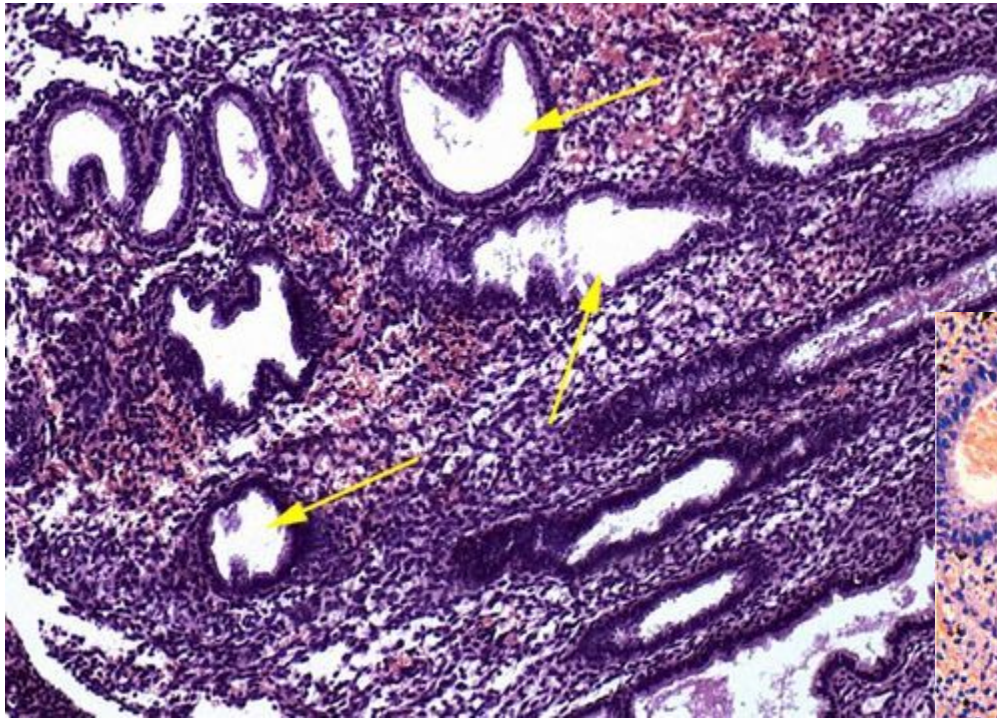
Рак полового члена



Дисгормональные болезни женской половой системы.

- - это большая группа болезней женских половых органов обусловлена нарушением гормональной регуляции.
- К ним относятся железистая, железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, полипы, эндоцервикоз.

Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия



Эндоцервикоз



- При относительном или **абсолютном избытке прогестерона или андрогенов** во влагалищной части шейки матки **появляются участки, выстланные железистым эпителием цервикального канала.** Такое состояние **называют *эндоцервикозом.***

Эндоцервикоз

- Эндоцервикоз может развиваться при
- заживлении истинных эрозий воспалительного происхождения,
- дефектов слизистой оболочки, возникающих при родах,
- но основной причиной их развития является гормональный дисбаланс.
- Внешне эти участки выглядят как дефекты слизистой оболочки, поэтому их часто называют псевдоэрозиями.

Пролиферирующий эндоцервикоз

- Если в шейке матки происходит гиперплазия резервных клеток с образованием новых желез, эндоцервикоз называют пролиферирующим.

Эндоцервикоз

- **Стационарный, или "простой", эндоцервикоз** свидетельствует о фазе относительного покоя, когда пораженный участок не увеличивается, но и не подвергается заживлению. Очевидно, при этой форме происходит относительная стабилизация гормонального дисбаланса.

Эндоцервикоз

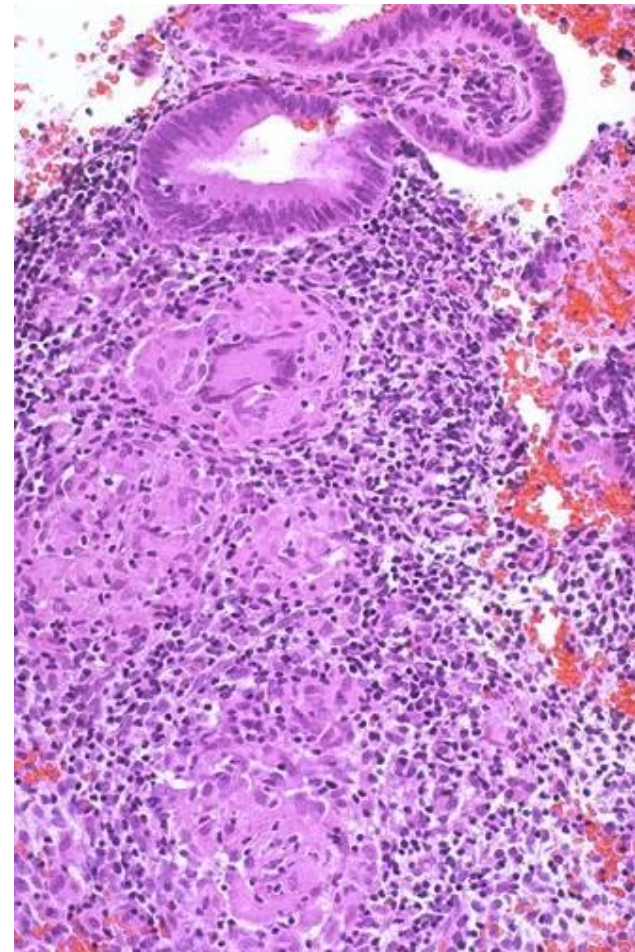
- **Заживающий эндоцервикоз** характеризуется обратным развитием процесса, при этом происходит как врастание плоского эпителия с краев поражения, так и дифференцировка резервных клеток в многослойный плоский эпителий.

Полипы

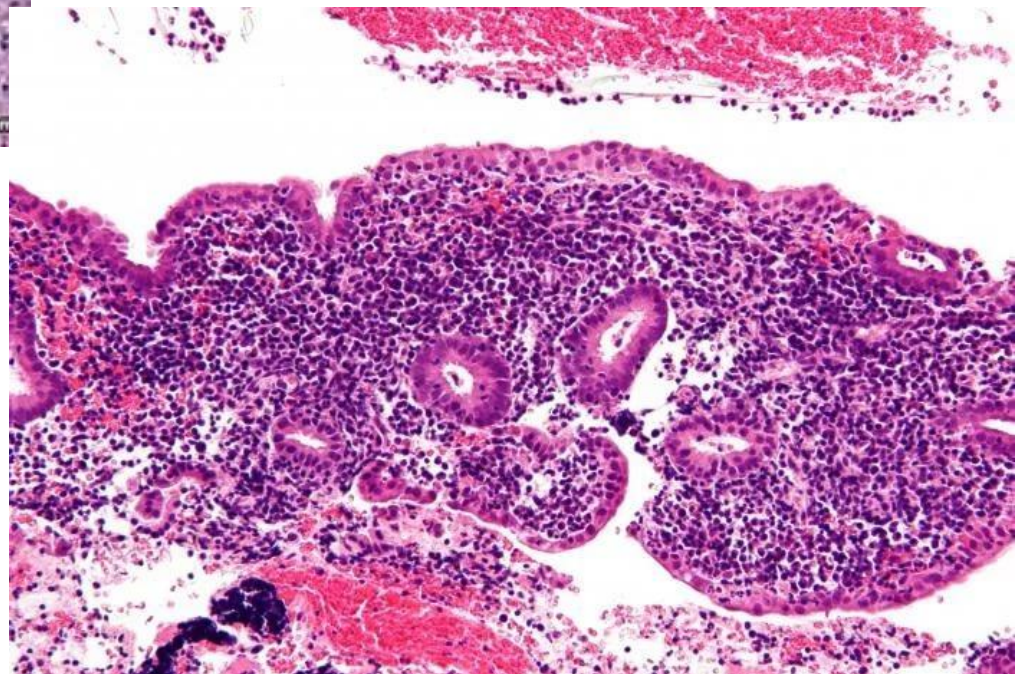
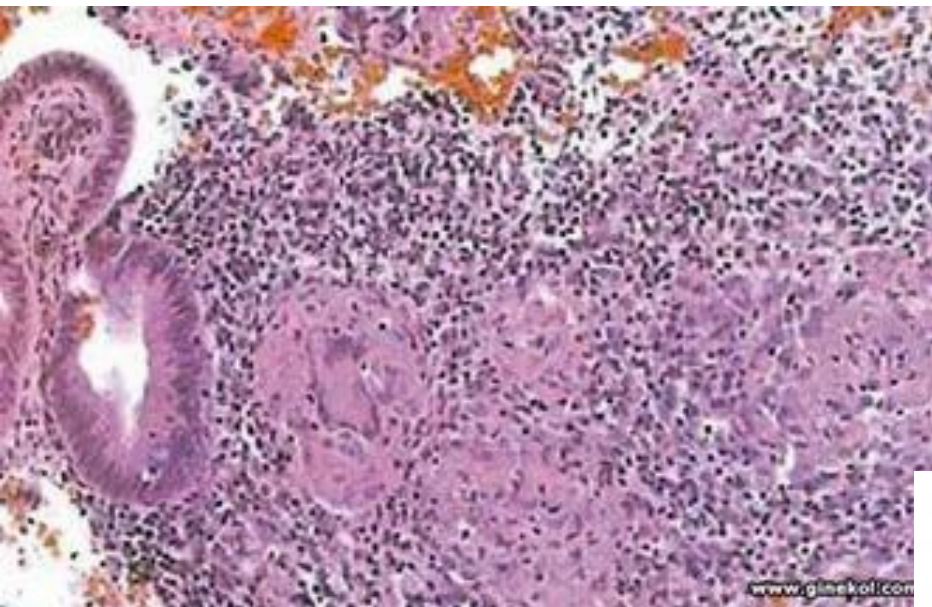
- располагаются в канале шейки матки. Чаще одиночные, разнообразного внешнего вида. Они могут быть
- железистыми
- железисто-фиброзными.
- Большинство исследователей поддерживают мнение об их дисгормональной природе.

Болезни женских половых органов (воспалительные)

- Оофорит
- Эндометрит
- Цервицит
- Кольпит
- Параметрит
- Сальпингит



Эндометрит



Цервицит

- — воспалительное заболевание шейки матки.
Может сопровождаться изъязвлением слизистой оболочки — истинной эрозией.

Предраковые процессы

- *Атипичическая железистая гиперплазия*
- увеличенное количество желез при малом количестве стромы
- Ветвление
- извитость
- неправильная форма желез
- особенно характерны сближение желез
- многослойность и многорядность эпителия

Предраковые процессы

- *Полипоз эндометрия* (аденоматозный полип)
- Полип имеет ножку с толстостенными сосудами и тело. Изменения в железах эндометрия те же, что при атипической железистой гиперплазии.
- Следует подчеркнуть, что предраковые процессы и рак эндометрия проявляются маточными кровотечениями и не имеют патогномоничных признаков. Основной метод диагностики этих процессов — изучение соскобов эндометрия.

Лейкоплакия

- (дословно — белая пластинка) при кольпоскопии выглядит как участок белого цвета, возвышающийся над слизистой оболочкой.
Возникает при ороговении многослойного эпителия.
Развивается при заживлении истинных эрозий и псевдоэрозий.

Лейкоплакия

- Различают два варианта лейкоплакии —
- простая форма (не озлокачивается)
- лейкоплакия с атипией (переходит в рак в 75 % случаев)
- Это позволяет относить лейкоплакию с атипией *не к фоновым, а к истинно предраковым заболеваниям*. Макроскопически оба варианта выглядят одинаково, различие определяется лишь при гистологическом исследовании.

Опухоли

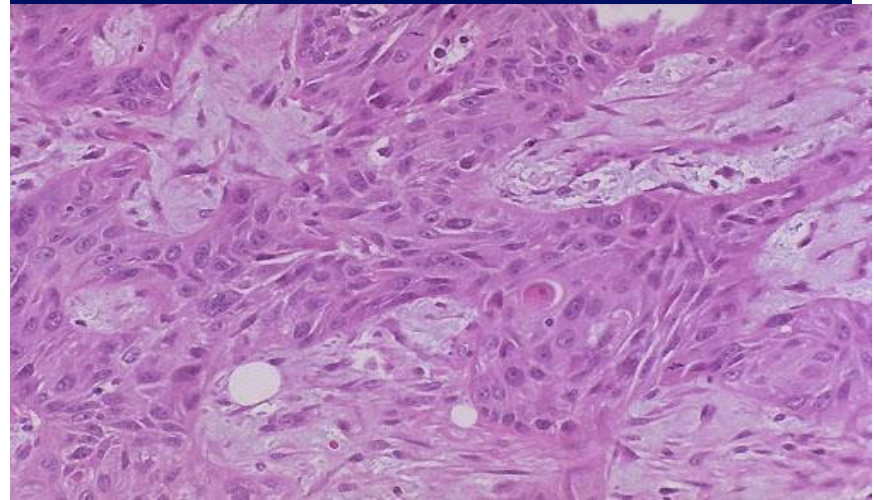
- **Рак шейки матки**
- **Рак тела матки**
- **Рак яичников**

Рак шейки матки

- — наиболее частая локализация рака матки. По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется 500 тыс. первичных больных раком шейки матки.

Рак шейки матки

- **Рак влагалищной части** обычно растет **экзофитно**, по внешнему виду опухоль нередко сравнивают с цветной капустой. Гистологически он чаще всего плоскоклеточный.



Рак шейки матки

- Рак цервикального канала растет **эндофитно**, быстро прорастает шейку матки, окружающую клетчатку и врастает в стенку мочевого пузыря и прямую кишку, позднее даже в кости таза и позвоночник. Образуются влагалищно-прямокишечные и влагалищно-пузырные свищи, которые быстро приводят к развитию септических осложнений. Около 20 % женщин, больных раком цервикального канала, умирают от уросепсиса.
- Гистологически рак цервикального канала чаще всего представлен аденокарциномой.

Рак шейки матки (цервикального канала)



Рак шейки матки

(Гистологические варианты)

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

Метастазы рака шейки матки

- лимфогенные (в лимфатические узлы малого таза, забрюшинные, ретроградные в паховые лимфатические узлы), что характерно для начала процесса метастазирования
- гематогенные (в легкие, печень, кости).
- Возможны также имплантационные метастазы с развитием карциноматоза брюшины.

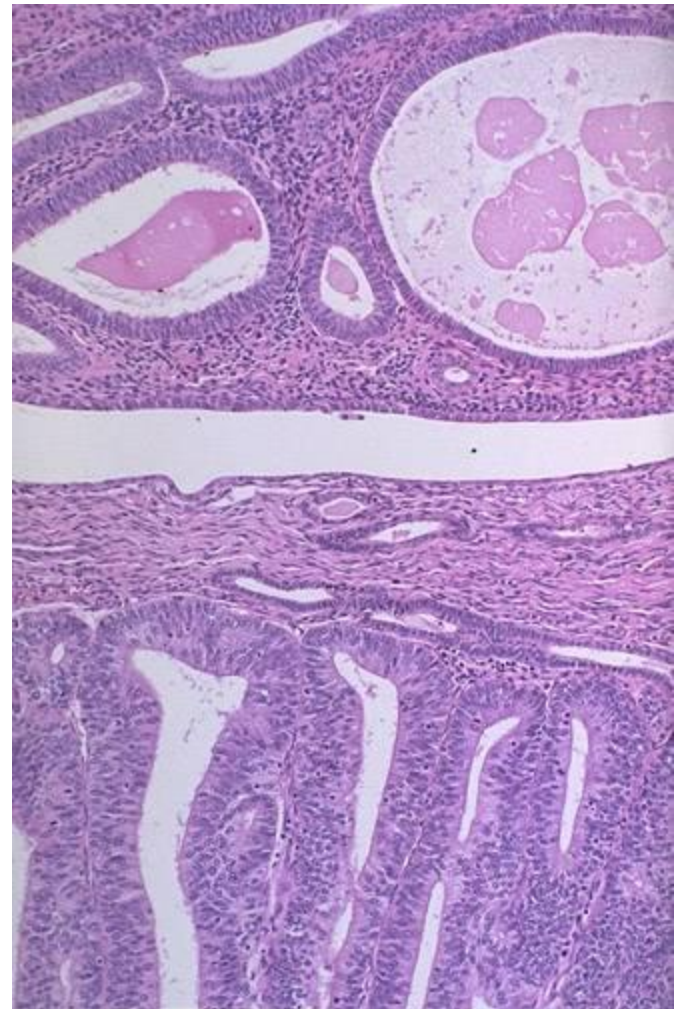
Рак тела матки

- является одной из наиболее частых злокачественных опухолей.
- По частоте он занимает у женщин четвертое место после рака молочной железы, прямой кишки и легкого.

Рак тела матки

- чаще всего представлен аденокарциномой, которая может быть
- высокодифференцированной
- умереннодифференцированной
- низкодифференцированной.
- Опухоль обычно растет экзофитно. Метастазы вначале лимфогенные, затем гематогенные и имплантационные.

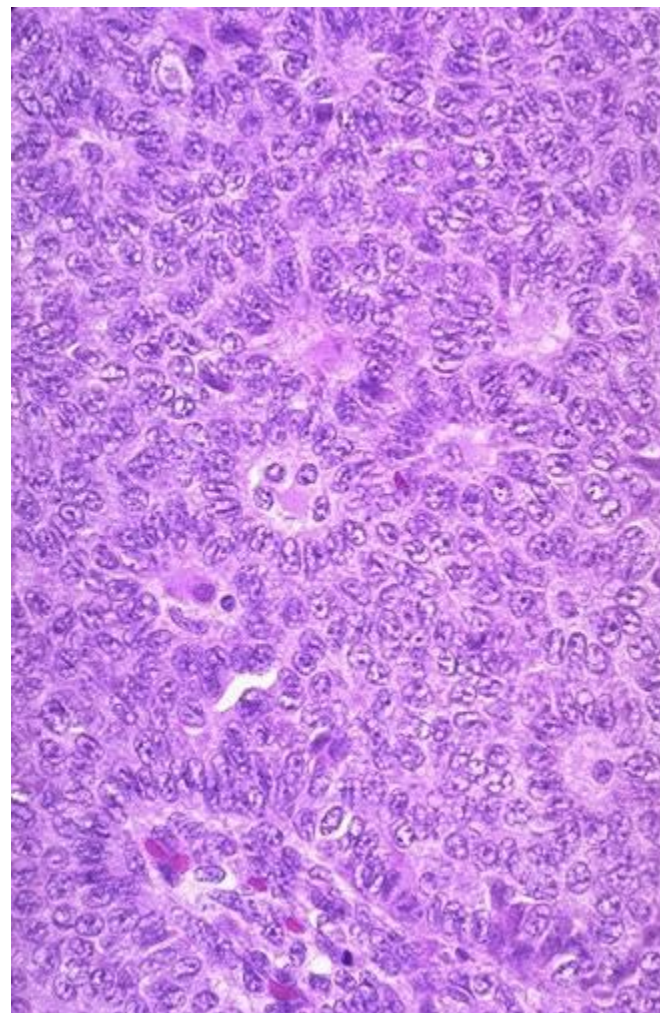
Аденокарцинома эндометрия



Цистаденокарцинома яичника



Гранулезоклеточный рак яичников



Дисгерминома яичника



Крукенберговский рак яичников

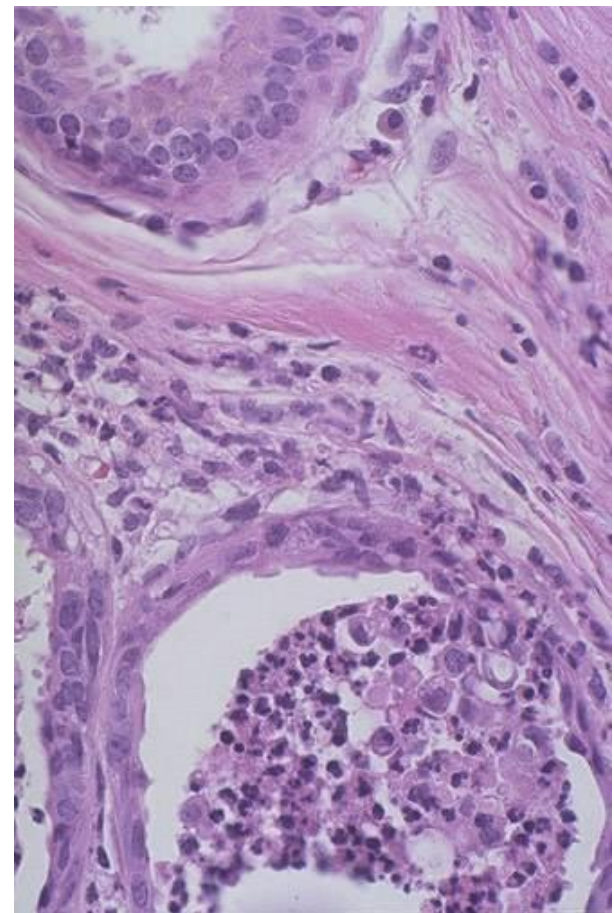
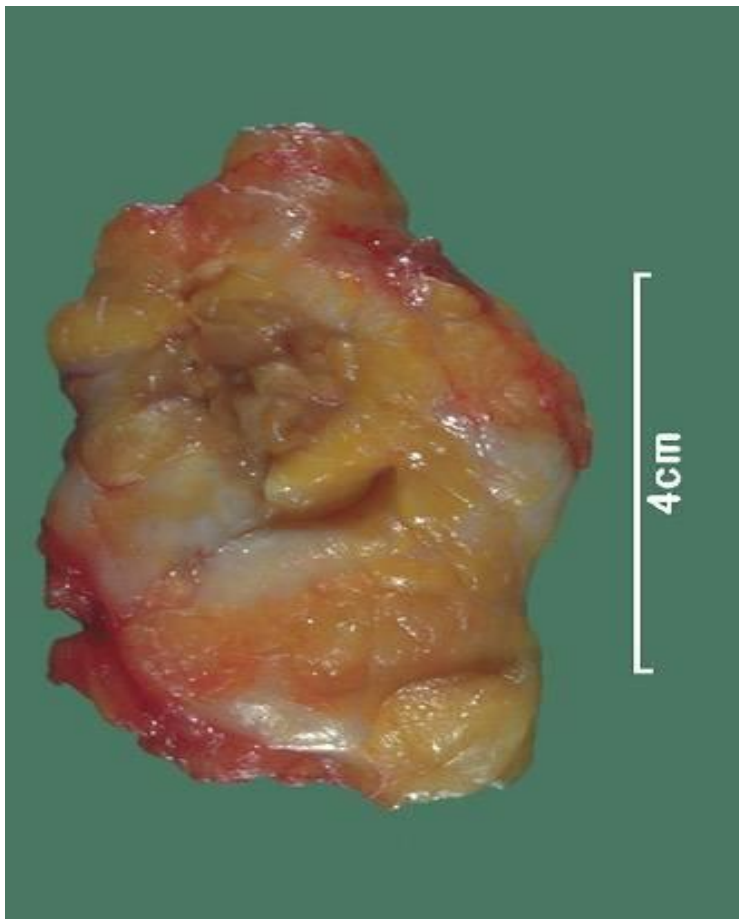


БОЛЕЗНИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

- Воспалительные
- Дисгормональные
- Опухолевые

БОЛЕЗНИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

(воспалительные: абцесс и мастит)



ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ДИСГОРМОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ

Эти болезни составляют основную группу патологии молочных желез.

Доброкачественная дисплазия молочных желез
(мастопатия, фиброзно-кистозная болезнь)

- непролиферативная форма
- пролиферативная форма

Доброкачественные опухоли

- внутрипротоковая папиллома
- фиброаденома

Непролиферативная форма доброкачественной дисплазии молочной железы.

- При *непролиферативной форме* наблюдаются
- разрастание фиброзной ткани
- кистозное расширение протоков с формированием одного или нескольких узлов, чаще в одной молочной железе.
- Иногда узлы представлены гиалинизированной соединительной тканью, окружающей атрофичные дольки. *При этой форме мастопатии риск развития рака невелик.*

Пролиферативная форма

доброкачественной дисплазии молочной железы.

характеризуется

- пролиферацией долькового протокового эпителия, миоэпителия, иногда содружественным разрастанием соединительной ткани.

При наличии пролиферативных процессов риск развития рака повышится в 2—5 раз, а при некоторых вариантах — в 14 раз.

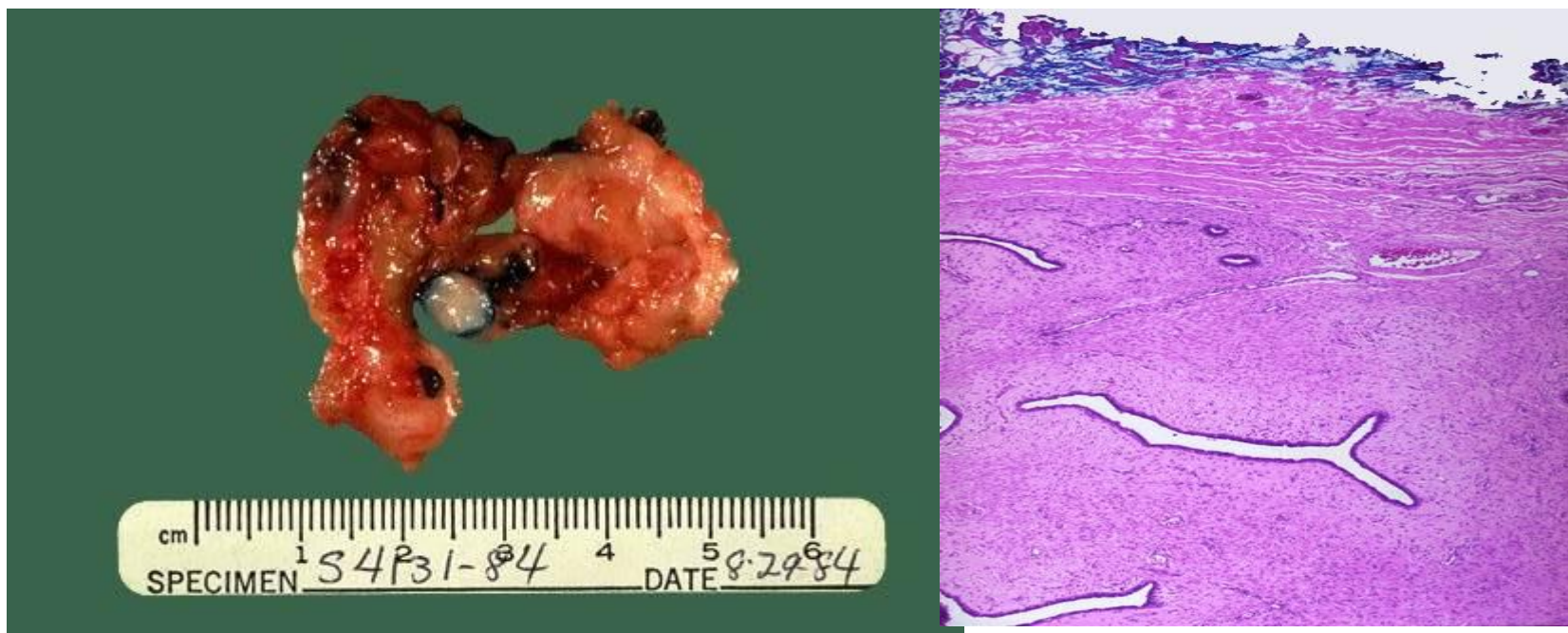
Фиброаденома

- Доброкачественная опухоль молочной железы имеет вид инкапсулированного узла волокнистого строения.

Микроскопически характеризуется

- пролиферацией эпителия альвеол
- пролиферацией внутридольковых протоков
- разрастанием соединительной ткани.

Фиброаденома



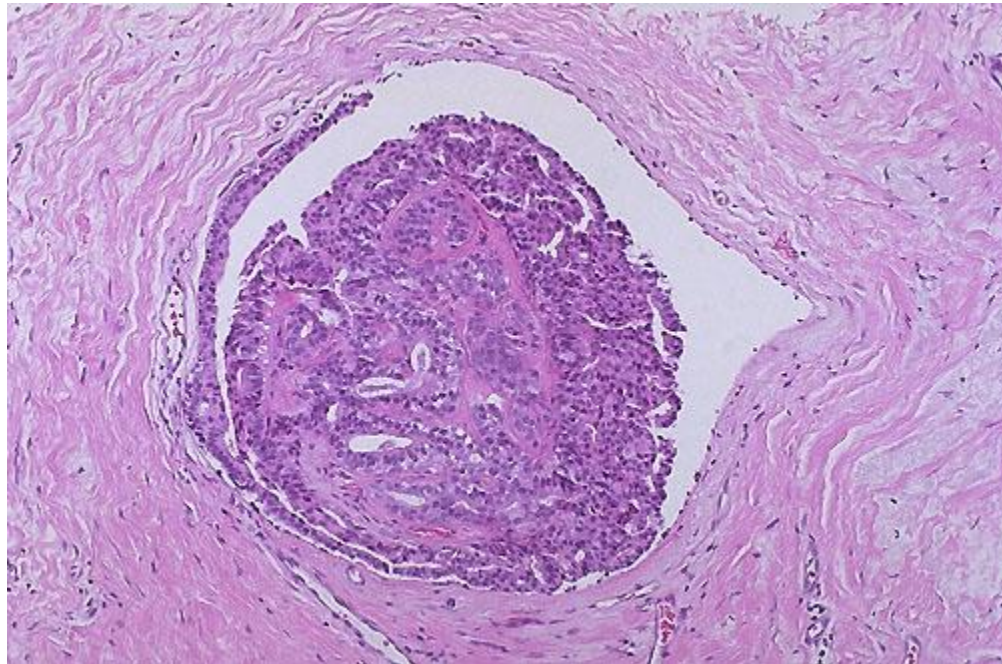
Фиброаденома



Доброкачественные опухоли

- **Внутрипротоковая папиллома** — доброкачественная опухоль, характеризующаяся образованием сосочковых выростов, покрытых протоковым эпителием, иногда сопровождающаяся кистозным расширением протоков. Одиночные папилломы не имеют тенденции к малигнизации, множественные папилломы увеличивают риск развития рака в 4—6 раз.

Внутрипротоковая папиллома



РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- Составляет 1/4 всех случаев рака у женщин. Наиболее высока заболеваемость раком молочной железы в 40—60 лет.
- Риск развития рака молочной железы наиболее высок у женщин с ранним менархе и поздней менопаузой, у нерожавших. К факторам риска относят также позднее начало половой жизни, поздние первые роды (после 26 лет).



Рак молочной железы

- Повышена частота рака молочной железы у женщин с ожирением. Установлено, что в организме тучных женщин превращение эндогенных андрогенов (андростендиола) в эстриол происходит в 15—20 раз быстрее, чем у худых. Такая же закономерность отмечается при приеме жирной пищи.



Рак молочной железы

- 1. Макроскопические формы
 - узловой
 - диффузный
 - рак соска и соскового поля (болезнь Педжета)
- 2. Гистологические формы
 - неинфильтрирующий рак (внутридольковый, внутрипротоковый
 - инфильтрирующий рак
 - болезнь Педжета

Рак молочной железы

- **Узловой рак** встречается наиболее часто, характеризуется наличием плотных, желтовато-серых, или мягких, напоминающих кисту узлов с бугристыми стенками и большим количеством некротизированных тканей бурого цвета.

Рак молочной железы

- **Диффузный рак** имеет вид желтовато-серых тяжей, пронизывающих молочную железу. Может сопровождаться выраженным отеком и гиперемией (отечная, маститоподобная, рожистоподобная формы).
- В некоторых случаях молочная железа уменьшается, становится плотной и бугристой, как бы покрытой панцирем (панцирная форма).

Рак молочной железы

- Рак соска и соскового поля (болезнь Педжета) — относительно редкая форма рака составляет не более 3% всех злокачественных опухолей молочной железы.
- Начинается в виде экземы с образованием корочек в области соска и околососковой области. Вскоре сосок уплотняется и исчезает, инфильтрация переходит на ткань молочной железы и клетчатку.

Рак молочной железы

- **По гистологическому строению выделяют:**
- 1) неинфильтрирующий рак, (внутридольковый и внутрипротоковый)
- 2) инфильтрирующий рак,
- 3) болезнь Педжета.

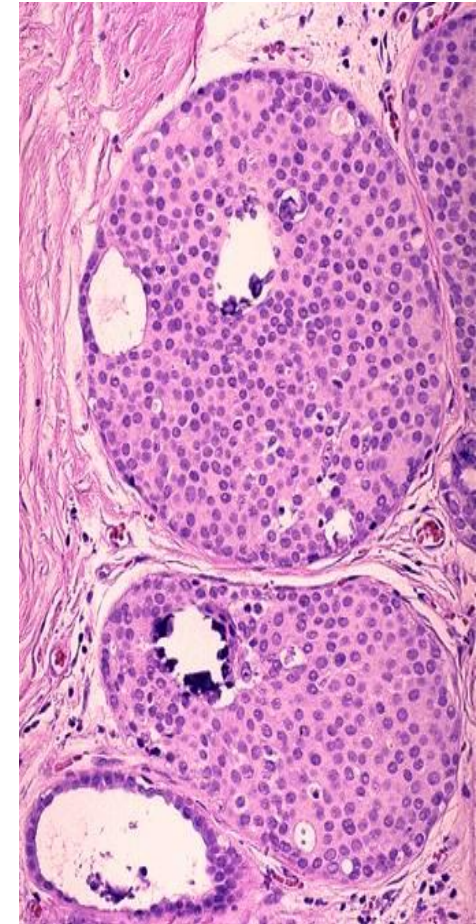
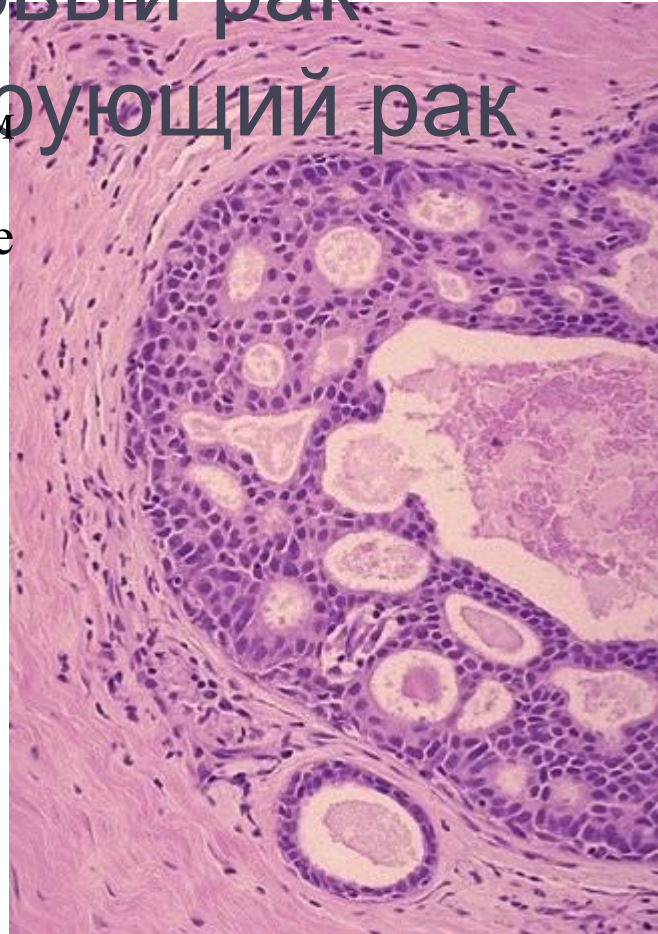
Рак молочной железы

Неинфильтрирующий рак

- Внутридольковый рак может быть
- солидным
- железистым.

Внутрипротоковый рак

- Внутрипротоковый рак характеризуется разрастанием эпителия в просвете расширенных протоков в виде сосочков (сосочковый рак). Иногда опухолевая ткань, заполнив просвет протока, подвергается некрозу, и на разрезе опухоли из просвета расширенных протоков выдавливаются белесоватые крошащиеся пробки некротизированной ткани — угревидный рак.



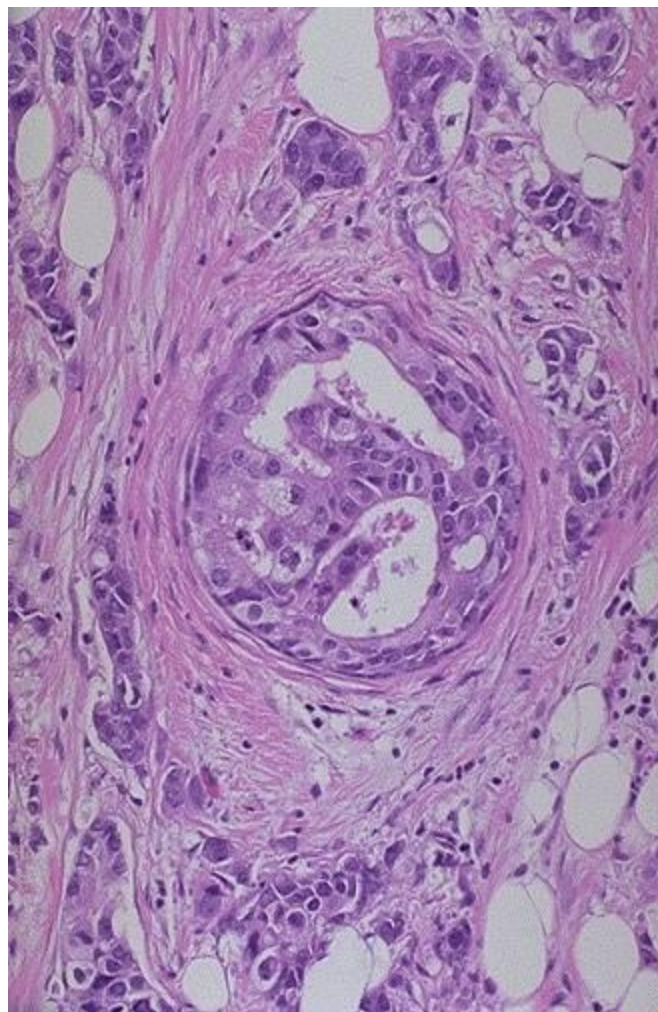
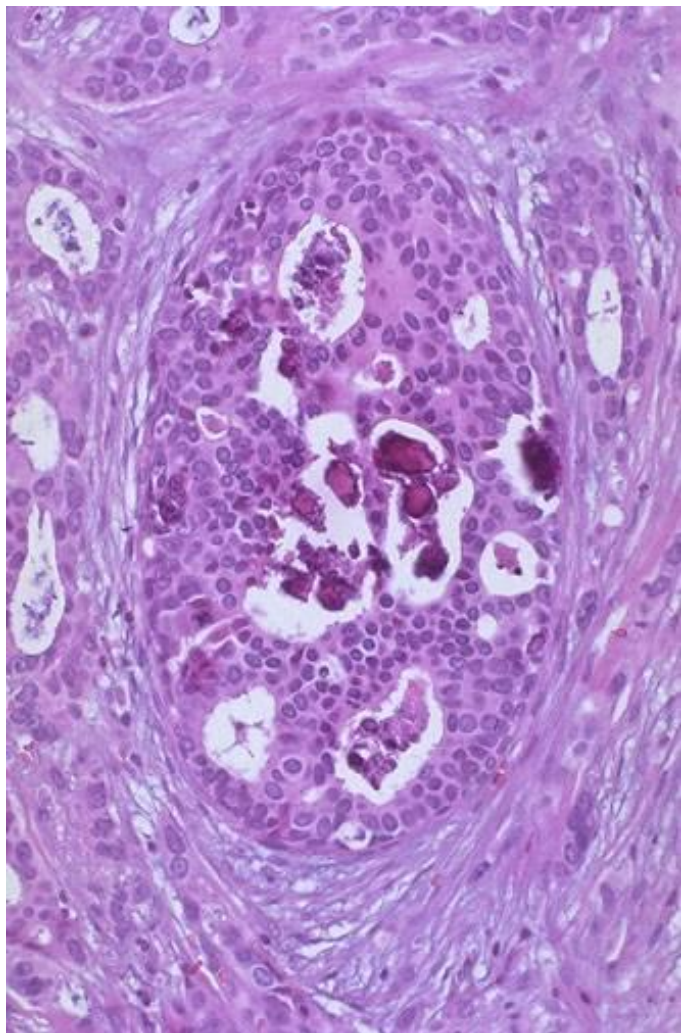
Рак молочной железы

Инфильтрирующий рак

- развивается с началом инвазии внутрипротокового и внутридолькового рака. Гистологическая классификация ВОЗ выделяет более 10 вариантов инфильтрирующего рака молочной железы, основными среди которых являются
 - **инфильтрирующий протоковый**
 - **инфильтрирующий дольковый рак.** Относительно часто встречаются
 - Слизистый
 - медулярный
 - тубулярный рак.

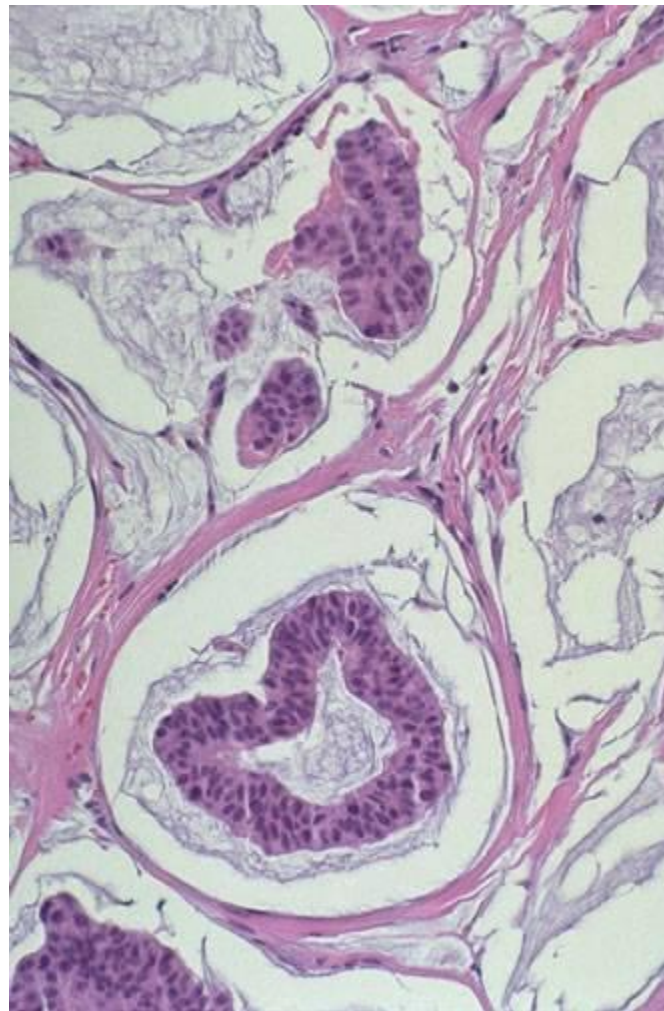
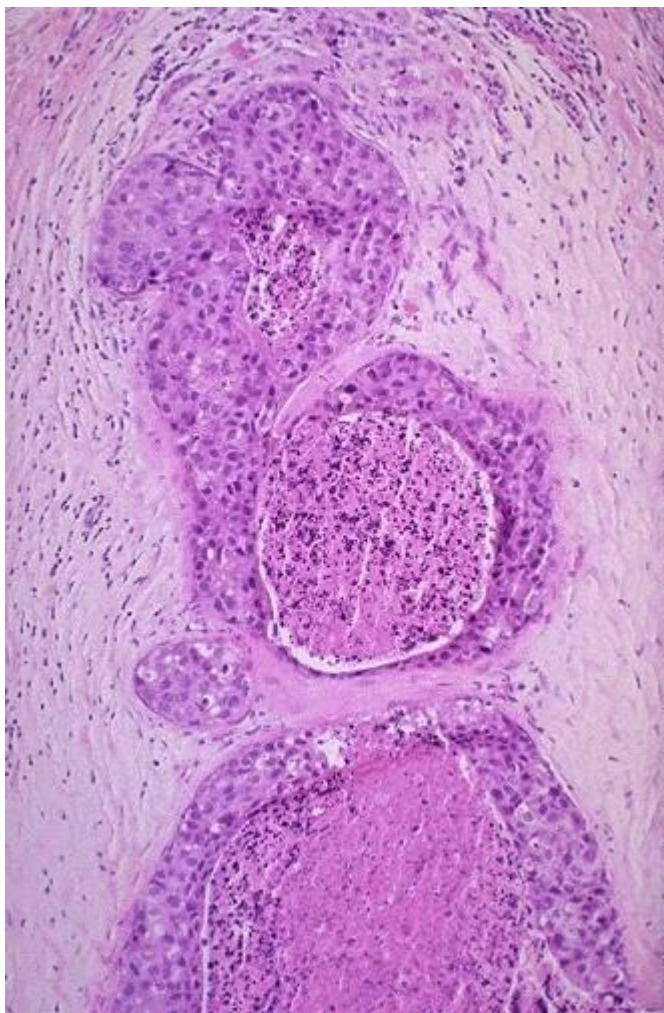
Протоковый рак

Инфильтрирующий рак



Инфильтрирующий рак

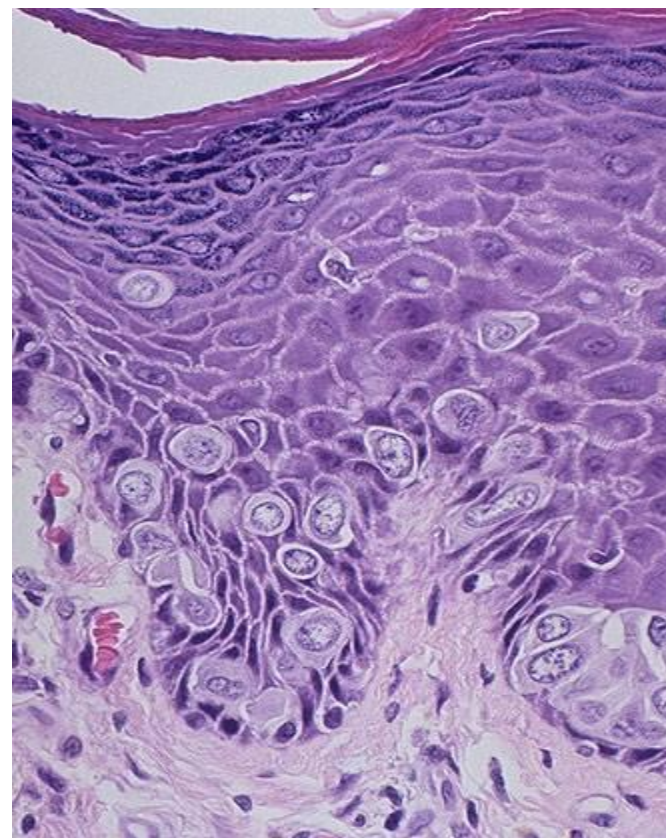
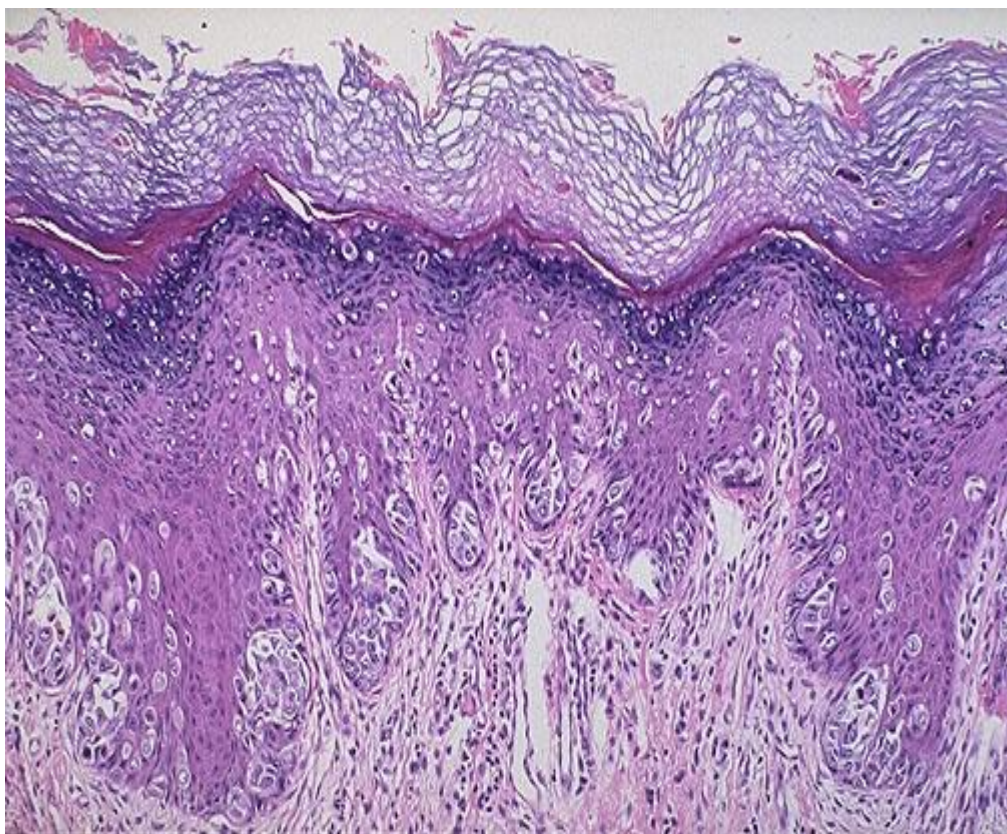
(комедокарцинома и муцинозная карцинома)



Рак молочной железы

- Болезнь Педжета — особая гистологическая разновидность рака, при которой в эпидермисе соска и выводных протоках -молочной железы обнаруживаются крупные клетки с бледноокрашенной цитоплазмой. Болезнь Педжета обычно сочетается с протоковым раком, редко — с дольковым.

Болезнь Педжета



Болезни беременности

*и послеродового
периода*

Болезни беременности

К патологии беременности относят:

- **ранние и поздние (гестозы) токсикозы беременности**
- **внематочную беременность**
- **самопроизвольный выкидыш**
- **преждевременные роды**
- **пузырный занос**
- **хорионэпителиому**
- **плацентный полип**
- **родовую инфекцию**

Болезни беременности

- — это болезни, патогенетически непосредственно связанные с беременностью, осложняющие ее течение и, как правило, исчезающие после ее окончания. **Нейрогуморальные изменения** при беременности **могут обусловить патологию беременности** отклонение от ее нормального развития и течения.

ГЕСТОЗЫ (ТОКСИКОЗЫ).

- Гестозы являются наиболее частой патологией, непосредственно связанной с беременностью.
- Термин "токсикоз" введен в начале века, когда предполагалось, что при беременности появляются какие-то специфические токсины.
- Теория эта не подтвердилась, а название осталось. Позднее было предложено пользоваться индифферентным термином "г е с т о з" (дословно — состояние, связанное с беременностью).
- В зависимости от времени возникновения выделяют **ранние и поздние гестозы.**

Классификация гестозов

Ранние гестозы

- рвота беременных
- птоализм

Поздние гестозы (ЕРН)

- водянка
- нефропатия
- преэклампсия
- эклампсия

Ранние гестозы

- Они возникают на 1-3 месяце беременности и вызваны избыточным раздражением вегетативных нервных центров и угнетением коры головного мозга или резким повышением концентрации эстрогенов и прогестеронов в крови.

Чрезмерная рвота

- (до 20 раз в сутки) приводит к резкому истощению и обезвоживанию организма больной, авитаминозу; в очень тяжелых случаях может развиваться гипохлоремическая кома.
- В таких ситуациях акушеры предпочитают прерывание беременности.

Птиализм

- **(слюнотечение)** — более редкая форма раннего гестоза, характеризующаяся обильным слюноотделением (около 1 л слюны в сутки).

Поздние гестозы

- **Виды поздних гестозов являются последовательными стадиями заболевания.**
- Чаще они возникают и проявляются с 32-34 недели беременности.
- В литературе их еще называют “***ЕРН-гестоз***” - *edema, proteinuria, hypertension* или прееклампсия.

Теории патогенеза гестозов

- Существует более 30 теорий патогенеза ЕРН-гестозов. Так, причиной гестозов считали
- **нарушение функции ЦНС,**
- **эндокринной системы,**
- **синтеза простагландинов,**
- **сдавление почечных артерий**
увеличивающейся маткой.
- При гестозах наблюдается синдром полиорганной функциональной недостаточности, и разнообразные нарушения можно обнаружить во всех системах и органах.

Патогенез гестозов

- В настоящее время можно с уверенностью говорить о наличии ***двух основных патогенетических звеньев — поражения почек и плаценты.***

Изменение почек при поздних (ЕРН) гестозах

- **отложением иммунных комплексов на базальных мембранах капилляров клубочков,**
- **набуханием эндотелия капилляров клубочков,**
- **пролиферацией мезангиальных клеток,**

Изменение почек при поздних (ЕРН) гестозах

1. Гиперреакция организма матери на плодовые антитела, попадающие в материнский кровоток
2. образование иммунных комплексов в почках (мезангиопролиферативный гломерулонефрит)
3. уменьшение почечного кровотока и ухудшение почечной фильтрации
4. протеинурия
5. выброс ренина
6. повышение артериального давления
7. задержка жидкости в тканях.

Изменения в сосудах при беременности

- При нормальной беременности внеплацентарный трофобласт проникает глубоко в эндометрий и позднее — в миометрий, закономерно вызывая при этом следующие изменения спиральных артерий:
- **мышечная и эластическая оболочки разрушаются,**
- **на их месте образуется широкий слой фибриноида.**
- **Диаметр спиральных артерий при этом увеличивается в 10—15 раз,**
- **отсутствие мышечной оболочки делает сосуды независимыми от действия сосудодвигательных агентов, поступающих с кровью матери.**
- **Описанные изменения являются необходимыми для обеспечения нормального течения беременности, поэтому их называют физиологическими, или гестационными.**

Патогенез гестозов

Ишемия плаценты

- является вторым важным патогенетическим звеном ЕРН-гестозов.
- **Она обусловлена нарушением физиологического процесса адаптации спиральных артерий при беременности.**

Изменения в плаценте при поздних гестозах

- При ЕРН-гестозах
- в спиральных артериях не происходит физиологических изменений
- отсутствует инвазия трофобласта в миометрий
- просвет спиральных артерий остается узким
- и плацента испытывает недостаток крови.
- ***Ишемизированная плацента выделяет прессорные вещества, что приводит к повышению артериального давления у беременной.***

Изменения в плаценте при поздних гестозах

- **Ишемические изменения в плаценте приводят к попаданию в ток крови большого количества плацентарного тромбопластина, что приводит к образованию множества тромбов в мелких сосудах. Вследствие коагулопатии потребления развивается геморрагический синдром.**

Клинические проявления поздних (ЕРН) гестозов

- **нарастающие отеки, протеинурия,**
- **повышение артериального давления**
- головная боль, расстройство зрения.
- недостаточностью функции печени (желтуха)

Клинические проявления поздних (ЕРН)гестозов

- **При малейшем внешнем раздражении или без него могут начаться клонико-тонические судороги с потерей сознания — грозный симптом эклампсии (в переводе с греческого "эклампсия" означает внезапность).**

Клинические проявления поздних(ЕРН)гестозов

- Судороги могут быть спровоцированы ярким светом, болью от инъекции, даже шумом. Поэтому в каждом родильном доме оборудована специальная комната с зашторенными окнами, аппаратом для проведения рауш-накроза.
- Половина случаев эклампсии развивается **во время родов**, прогноз при этой форме достаточно **благоприятный**, обычно она быстро купируется после родоразрешения. Наиболее **тяжело протекает эклампсия**, симптомы которой появились уже **после рождения ребенка**.

Эклампсия

- развивается:
- -во второй половине беременности
- -в родах
- -в послеродовом периоде.

Эклампсия

Этиология.

- аутоинтоксикация продуктами, которые выделяются тканями плода и последа.
- почечная недостаточность у матери
- нарушении эндокринного баланса (гиперфункция гипофиза, недостаточность надпочечников и паращитовидных желез) у матери

Морфология эклампсии

- **представлена главным образом ДВС-синдромом** в ткани *головного мозга, легких, сердца, в серозных оболочках- ДВС:*
 - Множественные кровоизлияния с
 - тромбированием мелких сосудов
 - некротические и дистрофичные изменения

Морфология эклампсии

- в 60—70 % случаев поражается **печень**:
 - увеличена ,тусклая, глинистая,
 - на вид пестрая - на желтом фоне очаговые или сливающиеся бледно-желтые очаги некрозов,
 - многочисленные плоские субкапсулярные кровоизлияния.
 - кровотечение в брюшную полость
- **Печень**
 - *Микроскопически* находят:
 - кровоизлияние
 - некрозы в периферических участках долек
 - фибриновый тромбоз мелких сосудов
 - белковую и жировую дистрофию гепатоцитов.

Морфология эклампсии

- ПОЧКИ- острая почечная недостаточность (некротический нефроз), набухание эндотелия капилляров клубочков, тромбы, кровоизлияния.
- **ГОЛОВНОЙ МОЗГ** частые кровоизлияния , особенно в подкорковые узлы, что является одной из основных причин смерти.

Морфология эклампсии

- **плацента—**

- нарушения созревания
- преждевременная отслойка плаценты.
- усилено образование синтицийных узлов
- -утолщение базальной мембраны трофобласта
- -гиперплазия цитотрофобласта
- -инфаркты.
- **Дети** часто рождаются **недоношенными**, с признаками гипоксии и внутриутробной гипотрофии.
- При эклампсии нередко внутриутробная смерть плода.

Патологическая анатомия

- **Почки:**
- **Макроскопически**
:
- увеличены
- дряблые
- -корковый слой бледный, отечный, утолщен
- -мозговой - резко полнокровный.

- **Почки:**
- **Гистологически:**
- дистрофия и некроз эпителия канальцев
- эмболию клетками последа капилляров клубочков
- фибриноидный некроз стенок капилляров
- кровоизлияние в строме

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ (аборт)

- Согласно определению ВОЗ, **абортом, или выкидышем**, называют прерывание беременности в течение **первых 28 нед.**
- *Спонтанные аборты* составляют более 10—20 % диагностированных беременностей.
- Если аборт возникает в первые 2—3 недели 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

- наследственные факторы (хромосомные и генные мутации, иммунологическая несовместимость),
- генитальные
- экстрагенитальные(в том числе инфекционные, заболевания матери, а также физические и химические агенты, радиация, лекарственные препараты).
- Особая роль в этиологии спонтанных абортов принадлежит хромосомным aberrациям. Основное число эмбрионов с aberrантным кариотипом гибнет в первые недели беременности. Так, в первые 6—7 нед беременности аномальный кариотип имеет 60—75 % зародышей, в 12—17 нед — 20—25 %, а в 17—28 нед только 2—7 %.

Преждевременные роды

- *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.
- Однако основным критерием разграничения спонтанного аборта и преждевременных родов является жизнеспособность плода: если плод массой менее 1000 г рождается с признаками жизни (дыхание, сердцебиение, движения произвольной мускулатуры), *то прерывание беременности учитывается как преждевременные роды независимо от срока беременности.*

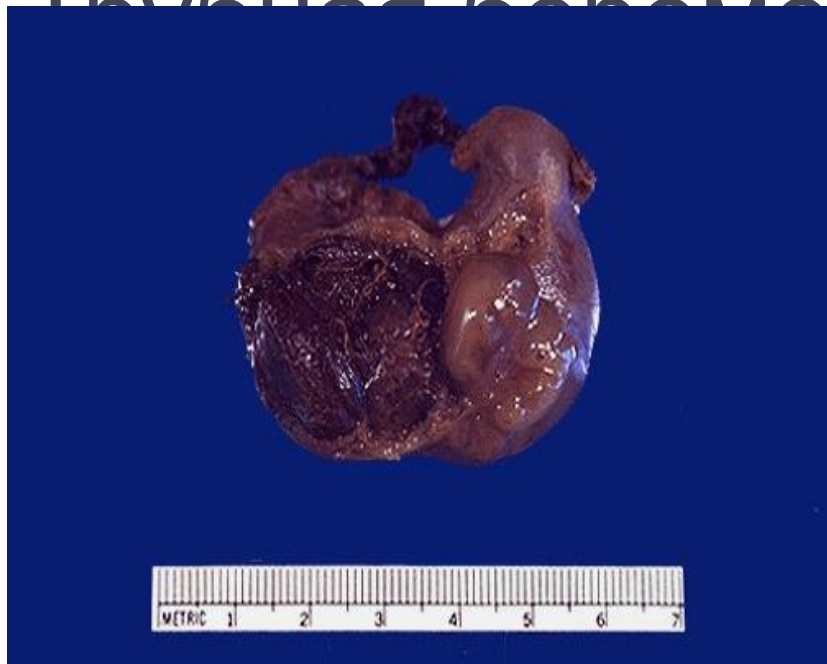
Преждевременные роды

- 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 последа преследует две основные цели: выявление воспалительных изменений и отклонений в развитии плаценты.

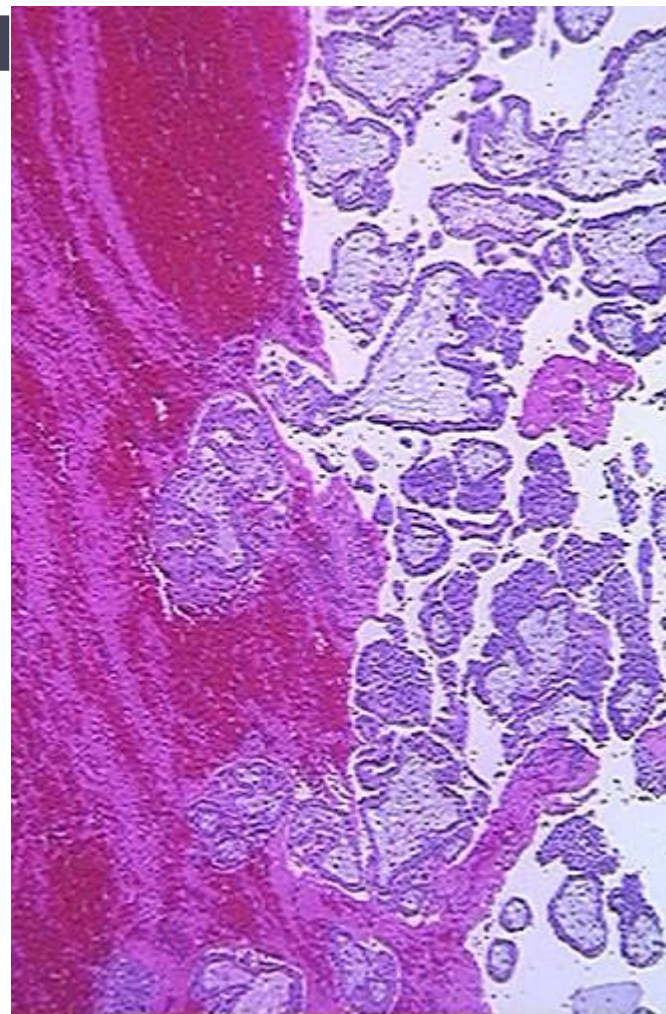
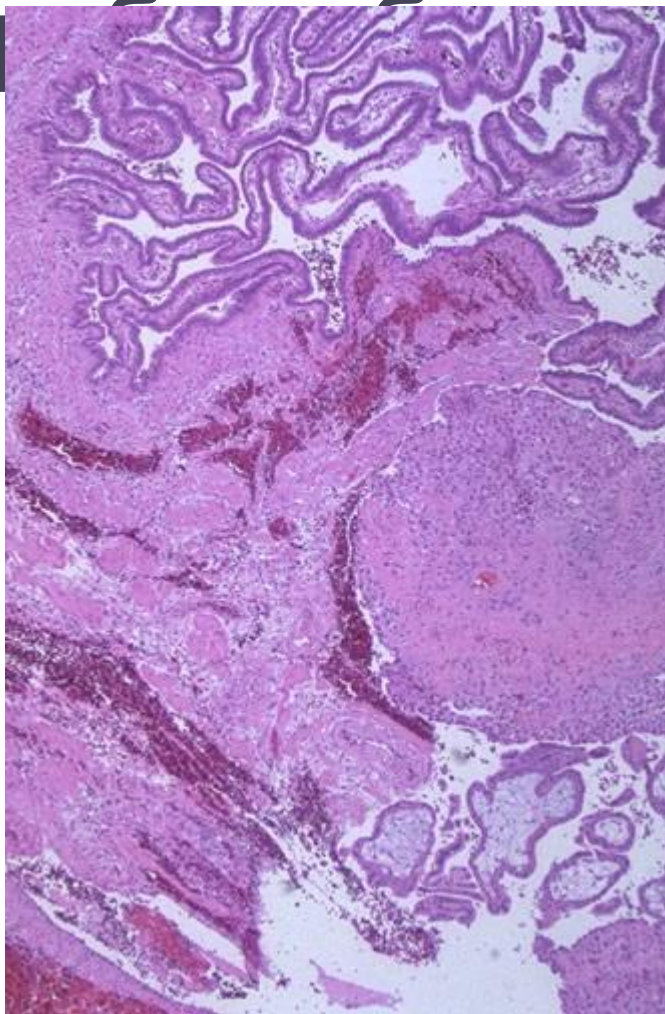
ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ.

- Внематочная (эктопическая) беременность — беременность при локализации плодного яйца **вне полости матки**.
- В 95—99 % случаев плод располагается в маточных трубах, очень редко — в яичниках, в брюшной полости, шейке матки.

Трехбугорчатая форма



Тренинг



Причины внематочной беременности

На первом месте среди причин стоят

- воспалительные заболевания придатков матки
- развитие спаек и сужение просвета труб
- половой инфантилизм (маточные трубы имеют узкий извитой просвет, кроме того, нарушена их перистальтика)
- гипоплазия желтого тела яичника, нередко в сочетании со структурной патологией маточных труб
- Гормональная контрацепция, внутриматочные контрацептивы
- Пороки развития матки

Трубная беременность

- бывает ампулярная, которая развивается в брюшном участке трубы
- интерстициальная - в отрезке трубы, который расположен ближе к стенке матки
- истмическая - в месте анатомического сужения трубы.
- интерлигаментарная беременность - если труба разрывается по нижнему краю в результате роста плодового яйца, то последнее попадает между листков широкой связки матки

Трубная беременность

- Морфология трубной беременности:
- в слизистой трубы, в месте прикрепления плодового яйца и в слизистой матки возникает децидуальная реакция. Плод прикрепляется, ворсины прорастают вплоть до серозной оболочки.
- Стенка разрыхляется и плод отторгается - это называется нарушенной трубной беременностью.
- Разрыв трубы сопровождается кровотечением в брюшную полость.
- Иногда тромб тампонирует отверстие разрыва (прикрыт разрыв); если последний выпадет, возможны повторные кровотечения.

Прерывание *трубной* беременности

- Прерывание *трубной* беременности может происходить до 5—6 нед двумя путями:
- разрыва трубы
- посредством трубного аборта

Прерывание *трубной беременности*

- **При разрыве трубы** с выходом плодного яйца в брюшную полость возникают резкая боль в животе, головокружение, симптомы коллапса.

Прерывание *трубной беременности*

- **Трубный аборт.**
- *неполный трубный аборт* - трубный аборт в случае, если зародыш с плацентой, окруженные сгустками крови, остаются в просвете трубы.
- *полный трубный аборт*- плодное яйцо отслаивается от стенки трубы и благодаря антиперистальтическим движениям изгоняется через ампулярную часть в брюшную полость.

Первичная брюшная беременность

- Казуистическими являются случаи, когда яйцеклетка имплантируется
- в брюшной полости на брюшине,
- на сальнике,
- на печени,
- На желудке,
- на селезенке.
- Это называется — *первичная брюшная беременность*.

Вторичная брюшная беременность

- Чаще наблюдается *вторичная брюшная беременность*, возникающая после прерывания трубной. Исход такой беременности также крайне неблагоприятен: в любой момент могут произойти разрыв плодоемности и массивное кровотечение. Жизнь больной подвергается при этом смертельной опасности, а плод погибает.

Вторичная брюшная беременность

- В некоторых случаях после полного трубного аборта внутреннее кровотечение не носит катастрофического характера, и больная выздоравливает.
- В таких случаях **погибший плод мумифицируется** (бумажный плод), **иногда обызвествляется (литопедион).**
- Плод после полного трубного может рассасываться.

Самопроизвольный (спонтанный) выкидыш

- это самовольное прерывание беременности и выделение плода из полости матки до **28 недель** от момента зачатия.
- Выкидыш до **14 недель** называют ранним
- Выкидыш от **14 до 28 недель** - поздним.
- При выкидыше из полости матки выделяется все плодовое яйцо (плод и оболочки), последние могут быть целыми или разорванными.

Преждевременные роды.

- Прерывания беременности от **28 до 38 недель** называют преждевременными родами.
- При преждевременных родах сначала рождается плод, а затем оболочки и плацента (помет).
- Гистологически среди сгустков крови обнаруживают:
 - ворсины хориона
 - децидуальные клетки
 - оболочки плода.

Периоды угрозы гибели зародыша

- По данным эмбриологов П.Г.Светлова и А.П.Дибана, смерть зародыша наступает чаще в определенные периоды беременности.
- Для эмбриона человека такими периодами особенной чувствительности до патогенных агентов является
- **1. вживление, которое отвечает 15-у дню беременности, и**
- **2. плацентация - 3-6-ю неделю.**
- Эти периоды наибольшей чувствительности зародыша к влияниям повреждающих агентов называются **первыми и вторыми критическими периодами.**
- Однако **смерть эмбриона**, в большинстве случаев, наступает на **4-ю неделю беременности**
- для второго - на **8-11-ю неделю.**
- Такое опоздание отвечает клиническим наблюдениям, за которыми самовольные выкидыши преобладают от 4-го до 11-й недели беременности.

Искусственный аборт

- проводят по медицинским показаниям или при нежелательной беременности.
- Доказано, что эмбрион перед искусственным абортом очень беспокоен, у него ускоряется сердцебиение, он сжимается, будто старается стать меньше, незамеченным, прячется в самый отдаленный уголок. Он реагирует на аборт как на смерть, которая приближается.

Осложнения аборта

- бесплодие
- кровотечения
- сепсис.

Криминальный аборт

- Если аборт проводится вне специальных медицинских заведений в антисанитарных условиях, что может привести к сепсису, или же не зарегистрированный как оперативное вмешательство, то он называется **криминальным.**

Трофобластическая болезнь

- **На 1000 родов приходится 1 случай пузырного заноса**
- **На 100 000 родов или абортов — 2 случая хорионкарциномы.** В Азии и Африке частота хорионкарциномы в 30—40 раз выше, чем в европейских странах, что связывают с короткими интервалами между беременностями в связи с большим числом родов и сопутствующим иммунодефицитом. Доля хорионкарциномы среди злокачественных новообразований женских половых органов составляет 2,1 %.

Трофобластическая болезнь

- включает у себя:
- простой пузырный занос
- пролиферирующий пузырный занос
- инвазивный пузырный занос
- трофобластическую опухоль плацентного места
- хорионкарциному

Трофобластическая болезнь

- **Источником болезни являются ткани плаценты.**
- **Чаще встречается у беременных до 16 или после 35 годов.**

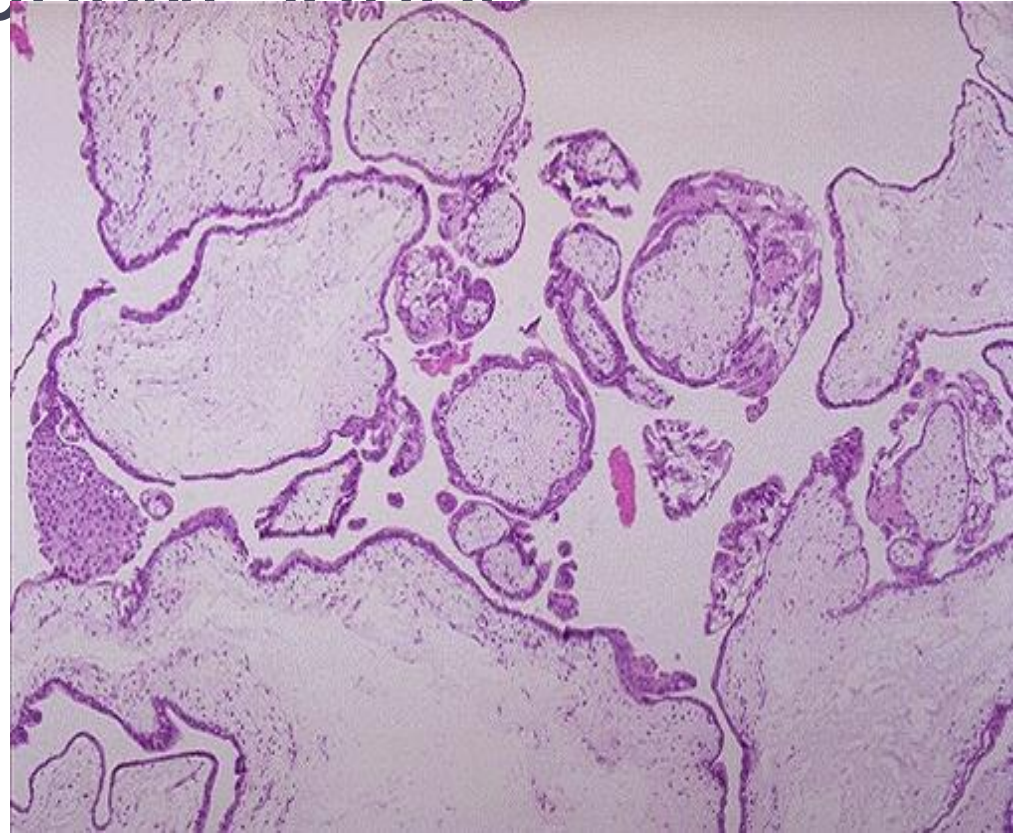
Пузырный занос

- **Макроскопически** представляет собой гроздевидные скопления, состоящие из многочисленных пузырьков, заполненных прозрачной жидкостью. Пузырьки могут свободно располагаться в полости матки и выделяться из влагалища.
- При полном пузырном заносе плод отсутствует.
- При частичном пузырном заносе плод есть, но он рано погибает.



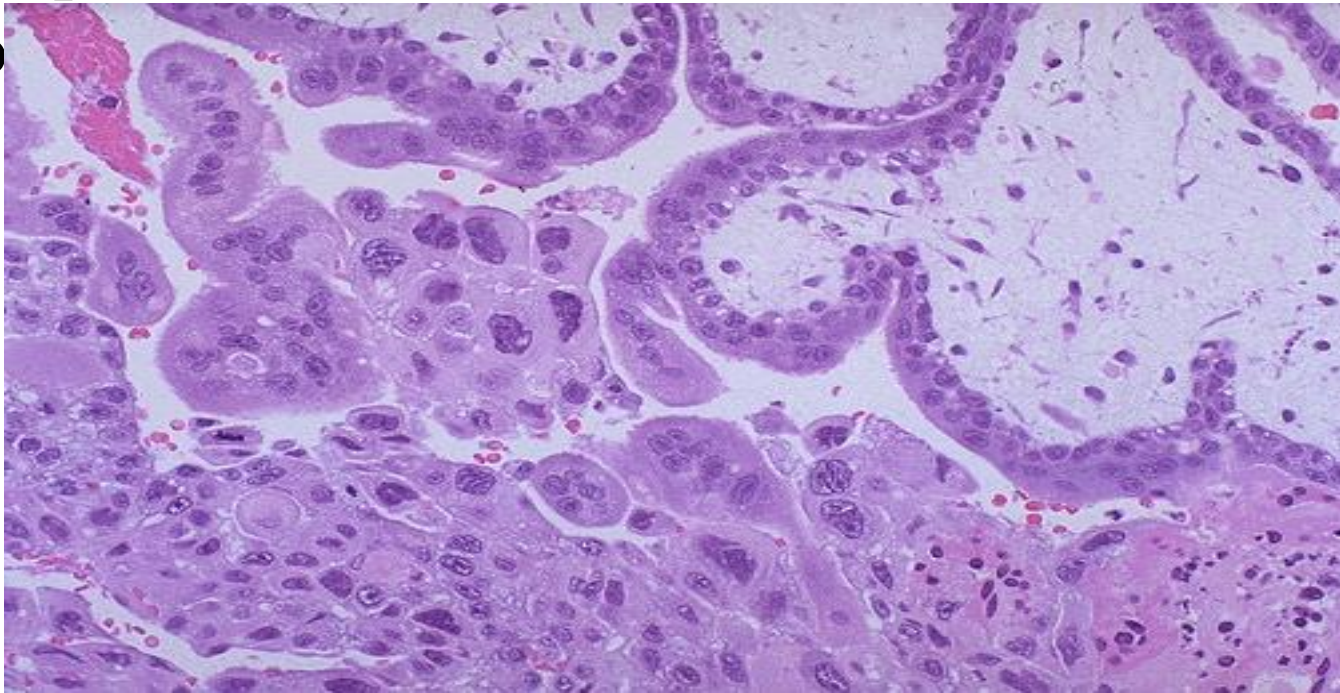
Простой пузырный занос

- Микроскопически при простом пузырном заносе определяются
- отек ворсин
- кистозное превращение отдельных или всех ворсин,
- трофобласт обычно двухрядный,
- возможна его атрофия.



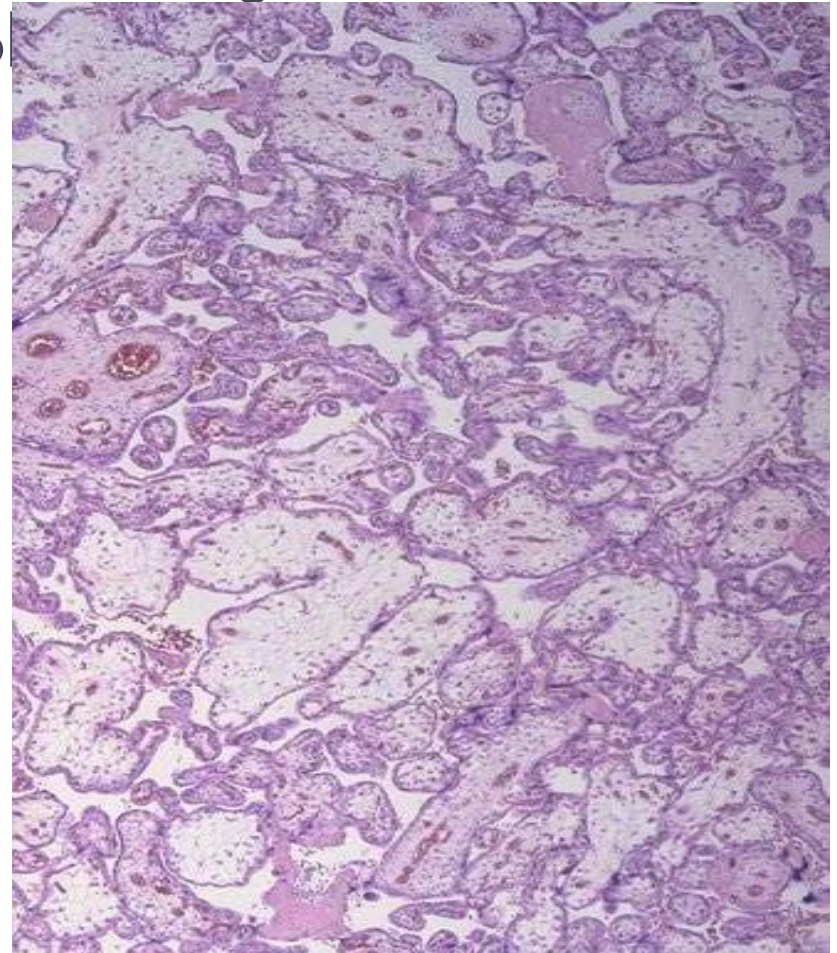
Пролиферирующий пузырьный занос

- При пролиферирующем пузырьном заносе наблюдается резкая гиперплазия трофобластического эпителия, с клеточным по



• Инвазивный пузырь

- характеризуется врастанием ворсин глубоко в миометрий, иногда до серозной оболочки, однако при этом сохраняется структура ворсин с характерной кистозной трансформацией.
- Инвазивный пузырный занос может давать метастазы в легкие, влагалище; обычно эти метастазы спонтанно регрессируют.



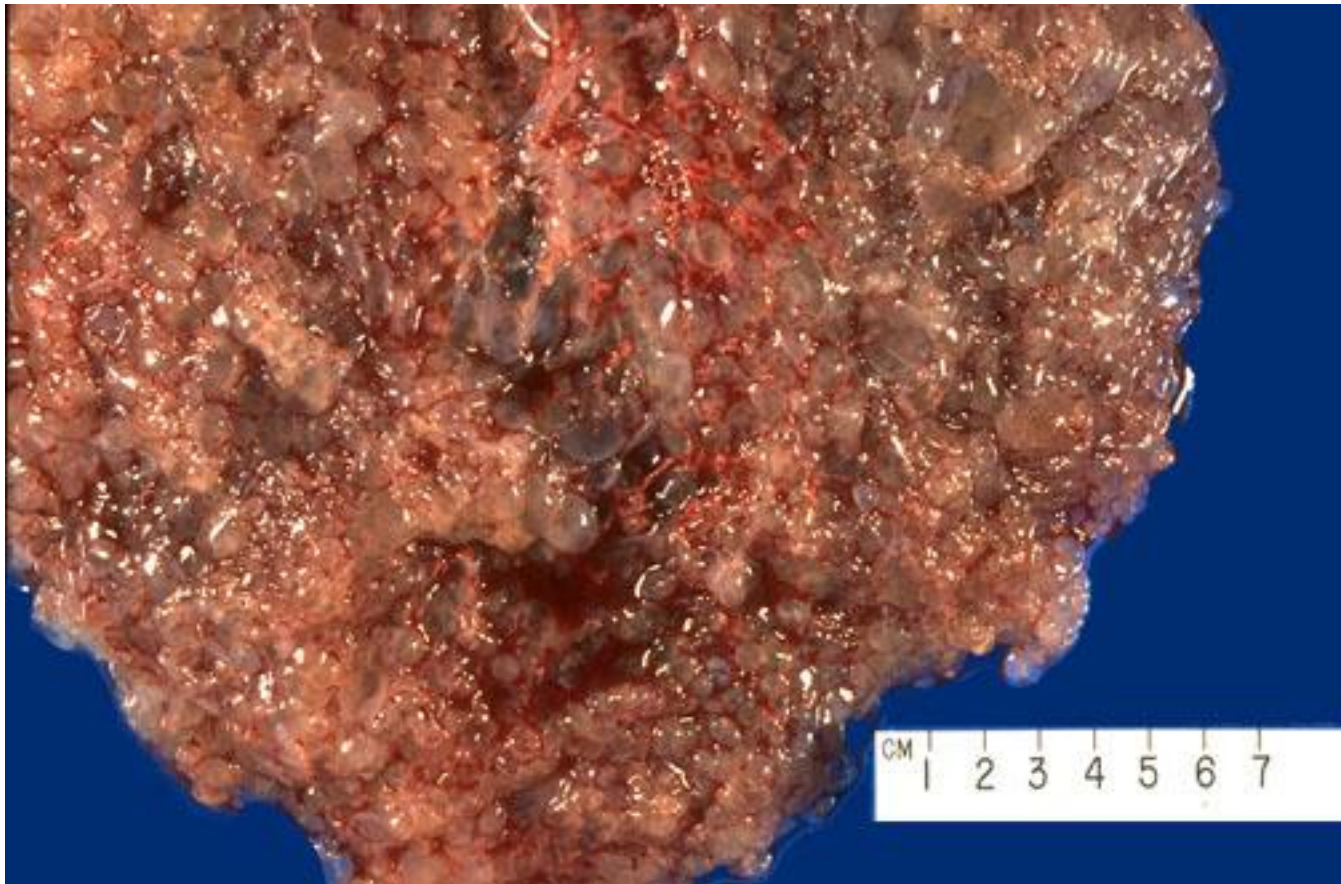
Цитогенетические исследования ткани пузырного заноса

- показали, что полный пузырный занос имеет диплоидный набор хромосом, но все они отцовского происхождения. Предполагается, что хромосомный набор сперматозоида удваивается, а ядро яйцеклетки при этом инактивируется или погибает. Ткани плода при полном пузырном заносе отсутствуют. При частичном пузырном заносе кариотип триплоидный, причем дополнительный третий набор хромосом имеет отцовское происхождение. При частичном пузырном заносе у плода формируется несовместимый с жизнью комплекс множественных врожденных пороков развития, характерный для триплоидии. Таким образом, кистозная трансформация ворсин плаценты с образованием пузырного заноса обусловлена преобладанием отцовских хромосом в кариотипе зародыша.

Пузырный занос

- После удаления пузырного заноса чаще всего наступает выздоровление женщины, но риск прогрессирования болезни достаточно высок.
- Так, переход в хорионкарциному наблюдается в 4 % случаев.

Трофобластическая опухоль плацентного места



Хорионкарцинома.

- Злокачественная опухоль, развивающаяся из трофобластического эпителия. Эта опухоль была известна врачам очень давно, однако лишь в 1886 г. московский патологоанатом М.Н.Никифоров установил, что она развивается из эпителия ворсин хориона, т.е. ***из тканей плода***, а не матери. Опухоль была названа хорионэпителиомой.
- Раньше эту опухоль называли децидуомой, считали, что она происходит из *децидуальной ткани* беременной матки.

Хорионепителиома

- Развивается (хорионкарцинома)
- из остатков плаценты после абортов (25%),
- родов, усложненных михуровим занеском (50%),
- клинически нормальных родов (22%),
- эктопической беременности,
- особенно часто при инвазивном пузырьном заносе.

Хорионкарцинома

- может развиваться в легких в результате плацентной эмболии
- в яичниках из тератом
- в мочевом пузыре, средостении, яичках. Это эктопические хорионэпителиомы описаны единичные случаи вне беременности и даже у мужчин, развитие таких опухолей обусловлено нарушениями внутриутробного развития (так называемые тератомные опухоли).
- Возникает в разные сроки после беременности, иногда даже через 15-20 лет.

Хорионкарцинома

- Характерным клиническим симптомом является появление влагалищных кровотечений.
- Опухоль гормонально активна, чрезвычайно злокачественна
- Сопровождается увеличением матки,
- выраженной децидуальной реакцией в эндометрии.

Хорионкарцинома

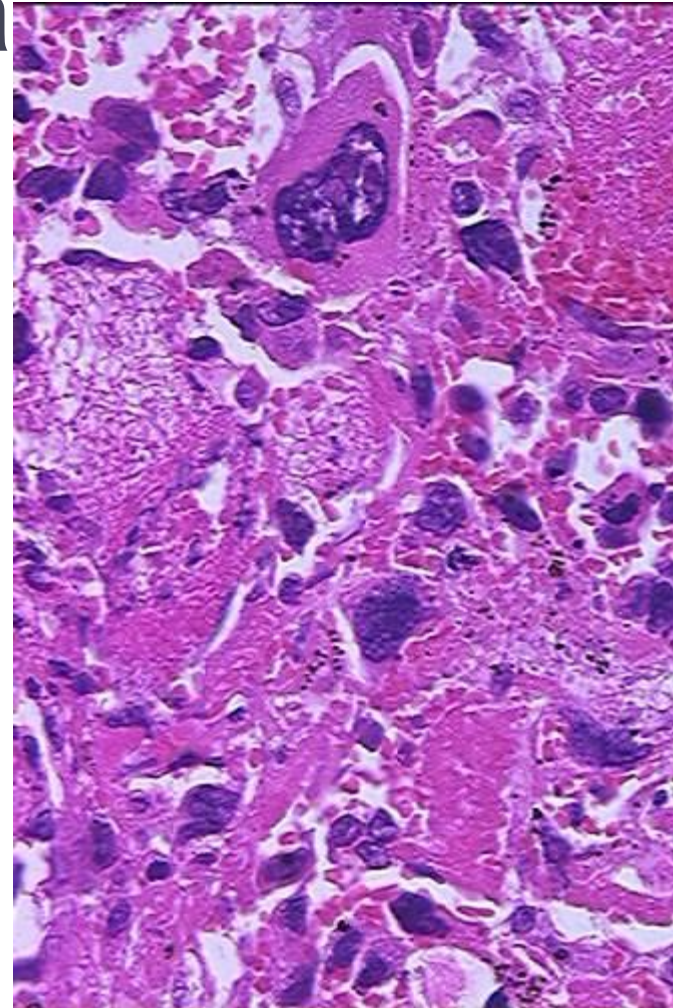
- Скрытый период (время от окончания беременности до появления первых признаков болезни) в большинстве случаев отсутствует вовсе или составляет 1—2 мес, однако описаны случаи, когда скрытый период составлял 9 лет и даже 21 год после аборта. Следовательно, наблюдается преимущественно у женщин детородного возраста, она редко развивается после 40 лет, единичные случаи наблюдаются в менопаузе.

Хорионкарцинома

- Морфологическая картина характерна. имеет вид пестрого губчатого узла на широком основании, при расположении под слизистой или серозной оболочками узлы просвечивают в виде темно-вишневых образований.

Хорионкарцинома

- Микроскопически состоит из клеток цитотрофобласта и полиморфных гигантских элементов синцитиотрофобласта. Строма отсутствует, а сосуды - вид полостей, выстланных клетками самой опухоли. В связи с этим определяются множественные некрозы и кровоизлияния.



Хорионкарцинома

- Строение опухоли определяет также раннее и бурное ее метастазирование. Хорионкарциному называют болезнью метастазов. Метастазы гематогенные, в 80 % случаев в легкие У 30 % больных определяются ретроградные гематогенные метастазы во влагалище, имеющие характерный вид узлов темно вишневого цвета. Описаны также метастазы в кости таза, головной мозг, печень и другие органы.

Хорионкарцинома

- **гормонально-активна**, так как трофобласт синтезирует **хорионический гонадотропин**. В связи с этим независимо от размеров первичной опухоли всегда отмечается **увеличение матки и утолщение ее слизистой оболочки с выраженной децидуальной реакцией**.

Хорионкарцинома

- является одной из самых злокачественных опухолей, однако хорошо лечится

сочетанием гистерэктомии и химиотерапии. В случаях после нормальной беременности прогноз крайне неблагоприятный.

Патология плаценты

- За локализацией патологический процесс может находиться:
- на базальной мембране (decidua basalis)
- в межворсинчатом пространстве
- в плодовой части плаценты (ворсинках, хориальной пластинке)
- пуповине
- плодовых оболочках.

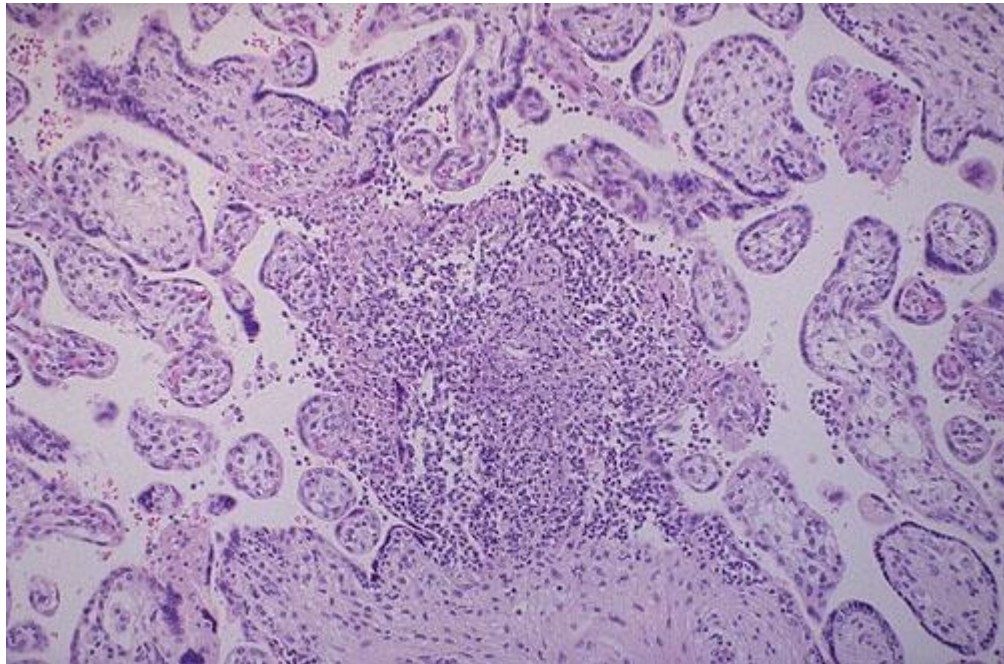
Патология плаценты

- воспалительные процессы
- расстройства кровообращения.
- нарушение дозревания ворсин,
которое приводит к гипоплазии плаценты
- недостаточная васкуляризация
ворсин.

Инфекционные процессы в плаценте

- Различают:
- -восходящий путь проникновения инфекции - через вагину и шейку матки, которая имеет место при ранем отхождении вод и длительном безводном периоде;
- - гематогенный из материнского кровообращения;
- - нисходящий через маточные трубы.

Воспаление в плаценте



Аномалии плацентарного диска

- Проявляются изменением формы
- появление валика или ободка, которые окружают плаценту.
- В таких случаях наблюдается кровоизлияние в плаценте, возникают преждевременные роды или мертворожденность.

Аномалии плацентарного диска

- За изменениями в локализации *прикрепления плаценты* различают следующие варианты аномалий:
- краевое или центральное прикрепление плаценты в отношении к внутреннему зеву шейки матки. Такие аномалии опасны кровотечениями и могут вызывать смерть плода и матери.

Аномалии плацентарного диска

- Аномалии *отслаивания плаценты* проявляются
- приращиванием
- преждевременным отслаиванием, которое предопределяет маточные кровотечения.

Аномалия прикрепления плаценты

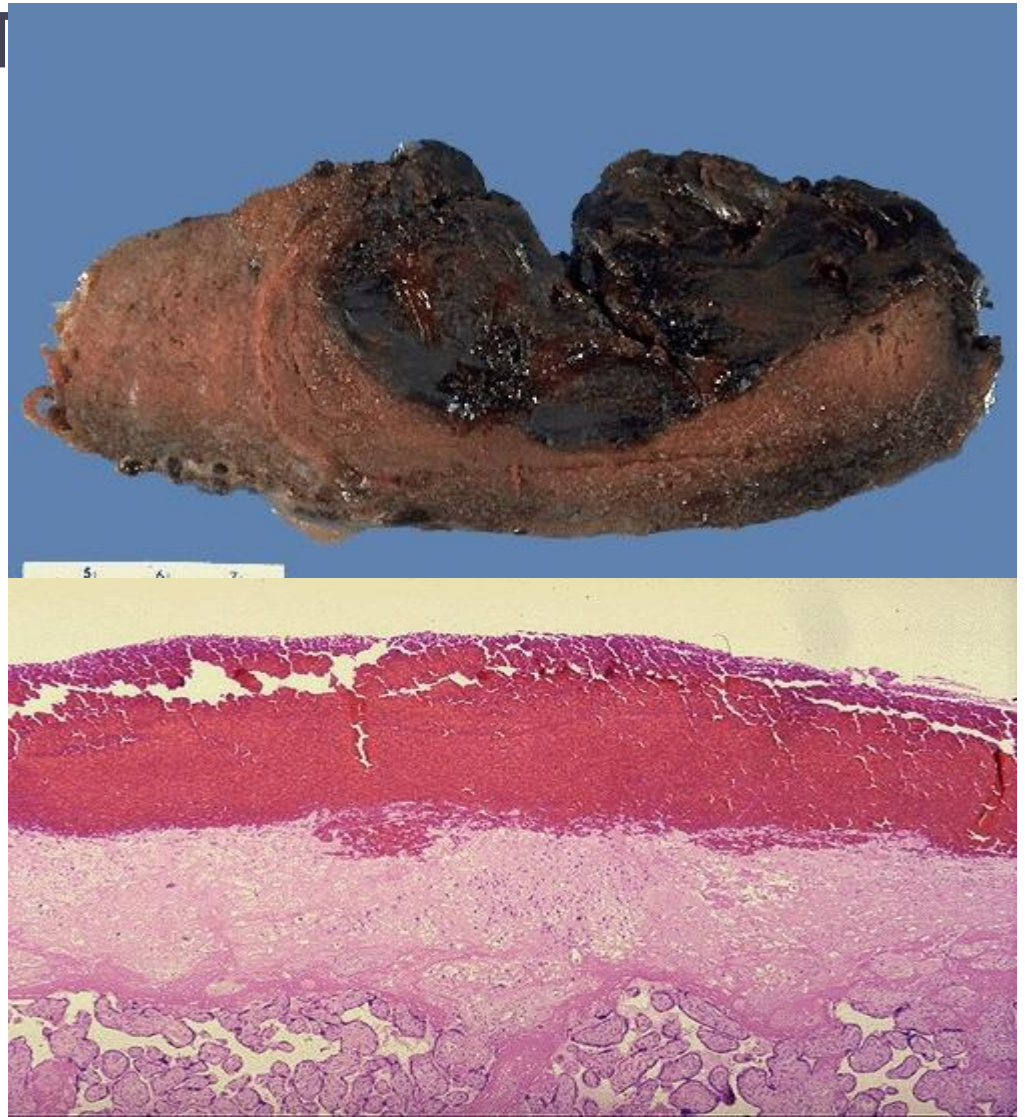


Добавочная доля плаценты



Расстройства кровообращения в плаценте

- проявляются:
- **диффузной ишемией**
- **диффузной гиперемией**
- **кровотечениями**
- **отеком**
- **периворсинковым откладыванием фибрина**
- **тромбозами**
- **инфарктами.**



Расстройства кровообращения в

- Диффузная ишемия плаценты наблюдается:
 - при гемолитической анемии
 - постгеморрагических состояниях
 - при внутриутробной смерти плода.
 - Ишемия плаценты может привести к анемии или смерти плода.



Расстройства кровообращения в плаценте

- *Диффузная гиперемия плаценты* имеет место:
- при гипоксичных состояниях матери
- при нарушении оттока крови по пупочной вене в результате образования узлов в пуповине.

Инфаркт плаценты



Расстройства кровообращения в плаценте

- Кровотечения из плаценты возникают:
 - при преждевременном отслаивании
 - предлежании плаценты.
- *Отек в плаценте* развивается:
 - при гемолитической болезни
 - нефропатиях
 - инфекционных заболеваниях.

Расстройства кровообращения в плаценте

- *Тромбозы* развиваются при гестозе и приводят к образованию инфарктов.
- *Периворсинчатое откладывания фибрина* наблюдается на периферии плаценты в виде плотных бледно-желтых очагов с фиброзом и облитерацией сосудов.

Патология пуповины

Проявляется:

изменением длины

- (короткая - меньше 40см,
- длинная - больше 70см)

изменением места прикрепления к
плаценте

(центральное,
эксцентрическое,
краевое,
оболочковое)

- *недоразвитие сосудов*
- *персистирование с*
образованием пупочно-
кишечного свища
- *персистирование урахуса с*
образованием пупочно-
мочевых свища.

Длинная пуповина



Спирал



ИСТИЩНО-УЗЕЛ ДУДОВИЦА



Ложный узел пуповины



Аномалии развития амниона

- Проявляются:
- увеличением (больше 2л) количества околоплодных вод
- уменьшением (меньше 500мл) количества околоплодных вод
- амниотичными сращениями или перетяжками.

Плацентарный полип

- развивается в слизистой матки из остатков кусочков плаценты после родов или абортов.
- Гистологически состоит:
 - из ворсин
 - децидуальной ткани
 - сгустков фибрина, которые организуются.
- На месте прикрепления полипа формируется соединительно-тканная площадка.
- *Плацентарный полип* :
 - -замедляет послеродовую инволюцию матки
 - -содействует развитию воспаления эндометрия
 - -сопровождается маточными кровотечениями.

Родовая инфекция матки

- predetermined infection with most often streptococcus, staphylococcus, intestinal bacillus.
- Occurs purulent endometritis (*endometritis pyrylenta*). Endometrium can develop to partum (*endometritis sub partum*), during partum (*endometritis intra partum*), and after partum (*endometritis post partum*).
- Puerperal infection occurs more often exogenous (violation of aseptic rules) or endogenous (endometritis to partum). Often endometritis is a cause of uterine sepsis.
- Septic endometritis has purulent, diphtheritic or gangrenous character; the surface of the endometrium is covered with dirty-gray exudate. Develop lymphangitis, phlebitis, thrombophlebitis. Often develops metritis, parametritis, pelvioperitonitis.

Спасибо за внимание!

