

# Опухолевые заболевания яичников

---

## Клиническая лекция

Лектор: **ЗАКИРОВА Н.С.**

Самарканд 2016

# Доброкачественные опухоли яичников

---

- В 1973 г. ВОЗ было предложено гистологическую классификацию опухолей и опухолевидных состояний яичников. По этой классификации их делят на 9 групп, 32 подгруппы и 66 форм:

# ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ

---

- I. Эпителиальные опухоли
  - II Опухоли полового тяжа
  - III Липидные-клеточные опухоли
  - IV Зародковоклитинни (герминогенные опухоли)
  - V Гонадобластома
  - VI Опухоли мягких тканей, неспецифических для яичника.
  - VII Неклассифицированные опухоли.
  - VIII Вторичные (метастатични) опухоли.
  - IX Опухолевидные изменения яичников.
-

# Доброкачественные опухоли ЯИЧНИКОВ.

---

- Физиологические кисты:
  - фолликулярная киста
  - Киста желтого тела
  - Доброкачественные герминогенные опухоли:
  - дермоидная киста
  - зрелая тератома
-

# Доброкачественные эпителиальные опухоли:

---

- серозная цистаденома
  - муцинозные цистаденомы
  - эндометриоидная цистаденомы
  - опухоль Бреннера
  - светлоклеточного опухоль
-

# Доброкачественные опухоли полового тяжа:

---

- Гранулезоклеточная опухоль
  - Текаклитинна опухоль
  - фиброма
  - Опухоли из клеток Сертоли и Лейдига ...
-

# ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ

---

- Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение в зависимости от вида опухоли и возраста хаори.

# Предраковые заболевания женских половых органов

---

- заболевания вульвы
  - Фоновые (предраковые поражения наружных половых органов имеют также название дистрофии вульвы. Этот термин объединяет три основные группы заболеваний):
    - Крауроз (склерозного лишай)
    - Лейкоплакия (плоскоклеточная гиперплазия без ознак атипии клеток)
    - Другие дерматозы.
    - Остроконечные кондиломы.
-



- 
- Предраковым состоянием наружных половых органов считают эпителиальную дисплазию различной степени выраженности, что нет патогномоничных признаков.
-

# гиперплазии эндометрия

- **Гиперплазия эндометрия - доброкачественная патология слизистой оболочки матки, которая характеризуется прогрессированием клинико-морфологических проявлений от простой и комплексной гиперплазии атипичных предраковых состояний эндометрия и развивается на фоне абсолютной или относительной гиперэстрогении.**

# Классификация по МКБ-10:

---

- ❑ Полип женского полового органа
  - ❑ Полип тела матки
  - ❑ полип эндометрия
  - ❑ Другие невоспалительные поражения матки, за исключением шейки матки
  - ❑ Железистая гиперплазия эндометрия:
    - ❑ кистозная, железисто-кистозная, полипоидных
  - ❑ Аденоматозная гиперплазия эндометрия
  - ❑ Гиперплазия эндометрия атипичная (аденоматозная)
-

**Классификация гиперпролиферативных процессов эндометрия (разработана субкомитетом по телу матки Международного общества гинекологов-патологов и утверждена ВОЗ, 1994):**

---

- простая неатиповой гиперплазия эндометрия;
  - комплексная неатиповой гиперплазия эндометрия;
  - простая атипичная гиперплазия эндометрия;
  - комплексная атипичная гиперплазия эндометрия;
  - аденокарцинома....
-

# Гиперплазия эндометрия Атипичная (без клеточной атипии) Простая

---

- Эндометрий увеличен в объеме
  - Структурно отличается от нормального эндометрия (железы и строма активны, железы расположены неравномерно, некоторые кистозно расширенные).
  - Имеет место баланс между пролиферацией желез и стромы
  - Кровеносные сосуды в строме равномерно распределены
  - Атипия ядер отсутствует
-

# Гиперплазия эндометрия?

Атипичная (без клеточной атипии)

Комплексная (аденоматозная)

- Более выраженная пролиферация желез
- Железы структурно неправильной формы
- Нарушен баланс между пролиферацией желез и стромы
- Атипия ядер отсутствует

# Гиперплазия эндометрия Атипичная (с клеточной атипией)

---

- простая
- (признаки простой атипичной)
- + Атипия клеток
- Комплексная (аденоматозная)
- (признаки комплексной атипичной)
- + Атипия клеток

# Признаки атипии клеток

---

- клеточная дисполярность
  - неправильная стратификация
  - анизоцитоз
  - гиперхроматоз ядер
  - увеличение ядер
  - расширение вакуоли
  - эозинофилия цитоплазмы
-



# Клинико-морфологическая классификация гиперпролиферативных процессов эндометрия [Я.В. Бохман, 1985]:

---

- Фоновые процессы:
  - железистая гиперплазия, эндометриальные полипы.
  - Предраковые заболевания:
  - атипичная гиперплазия.
  - Рак эндометрия.
-

# гиперплазия эндометрия

---

- В терминологии ВОЗ (1994), в отличие от классификации Бохмана (1985) и МКБ-10 не выделен термин "полипоз эндометрия" так, как его рекомендуют трактовать как результат продуктивного хронического эндометрита, что требует дообследования и адекватной этиопатогенетической противовоспалительной терапии, а гормональная терапия в этих случаях определяется особенностями морфофункциональной структуры фонового эндометрия.
-

## **Обследование женщин с гиперпролиферативными процессами эндометрия при наличии клинических показаний включает:**

- Бактериологическое и бактериоскопическое исследование.
- Гормональное обследование состояния гипофизарно-гонадной системы.
- Исследование функции щитовидной железы.
- Проведение теста толерантности к глюкозе.

## обследование женщин

---

- При интерпретации гистологических заключений чрезвычайно важным является применение унифицированных методов оценки эндометрия клиницистами и гистологов с использованием единой классификации его патологических состояний и оценки их функциональной категории.
-

# Функциональные категории различных видов гиперпролиферативных процессов эндометрия

ВООЗ номенклатура (1994)	функциональная категория	лечение
Простая неатиповои гиперплазия	Эффект относительной или абсолютной гиперэстрогении...	гормонотерапия
Комплексная атипичная гиперплазия		
Простая атипическая гиперплазия	Передрак	Гормональное или хирургическое лечение
Комплексная атипичная гиперплазия		
Аденокарцинома	Рак	Базируется на стадии

# клиника

---

- Клиническими проявлениями гиперпролиферативных процессов эндометрия являются маточные кровотечения по типу метро- или меноррагии,
  - однако в 10-30% случаев отмечается асимптомный течение заболевания....
-

# Диагностика. Основные задачи диагностики:

---

- 1 Выявление гиперпластического процесса и клиническая интерпретация результатов гистологического исследования эндометрия.
  - 2 Установка гормонозависимости гиперпластического процесса и оценка особенностей гормонального дисбаланса у конкретной пациентки.
  - Основным методом скрининга и мониторинга состояния эндометрия является ультразвуковое исследование с использованием трансвагинального датчика.
-

# Ультразвуковое исследование:

---

- толщина эндометрия;
  - его структура;
  - рельеф полости матки;
  - наличие сопутствующей патологии биометрия;
  - анатомические особенности придатков матки.
-



# Ультразвуковое исследование:

---

- У пациенток в пери и постменопаузе целесообразно вычислять эндометрия-маточное соотношение (ЭМС) - отношение толщины эндометрия к передне-заднего размера матки, которое позволяет учитывать более быстрый темп инволюции эндометрия по сравнению с миометрия.
-

# Ультразвуковые признаки различных видов патологии эндометрия

Виды патологии эндометрия	Ультразвуковые признаки различных видов патологии эндометрия				
	Структура	Ультразвуковые признаки различных видов патологии эндометрия	звукпроводность	Внешний контур М-эхо	рельеф полости
простая гиперплазия	неоднородна (+)	Ультразвуковые признаки различных видов патологии	повышенная	равный	не изменен

# Ультразвуковые признаки различных видов патологии эндометрия

Виды патологии эндометрия	Ультразвуковые признаки				
	Структура	включение	звукпроводность	Внешний контур М-эхо	рельеф полости
<b>полипы</b>	неоднородная (+++)	различной плотности и размеров	средняя или резко повышена	округлые образования различного диаметра	деформирован
<b>атипичная гиперплазия</b>	неоднородная (+++)	мелкие эхопозитивные или эхонегативные	повышенная	преимущественно неровный, иногда отсутствует распределение с миометрия	деформирован изменен или деформирован

- 
- ***Диагноз гиперплазии эндометрия может быть установлен только в результате гистологического исследования.***
-

## Ультразвуковые показания к взятию материала для морфологического исследования эндометрия

---

- В перименопаузе и репродуктивном периоде:
    - увеличение толщины эндометрия более 16 мм или УЗИ-признаки нарушения структуры эндометрия;
    - ЭМС более 0,33.
  - В постменопаузе:
    - увеличение толщины эндометрия более 5 мм;
    - ЭМС более 0,15.
-

# Диагностика

---

- Основным методом получения образцов эндометрия для гистологического исследования является диагностическое выскабливание полости матки, которое при отсутствии противопоказаний проводится за 7 дней до месячных, диагностическая возможность его значительно расширяется при использовании гистероскопии.

# Применение гистероскопии позволяет:

---

- - Визуализировать патологические изменения эндометрия и определять их особенности и локализацию;
  - - Контролировать качество диагностического выскабливания с прицельным удалением возможных остатков гиперпролиферативных эндометрия или полипов при минимальном травматизме здоровой ткани.
  - - Выполнять внутриматочные операции с применением электро и лазерной хирургии.
-

# Аспіраційна біопсія ендометрія

---

- проводиться за допомогою Pipelle та рекомендується для моніторингу стану ендометрія у разі проведення гормонотерапії.
  - Застосування її на етапі скринінгового обстеження не рекомендується у зв'язку з неспівпаданням результатів гістологічного дослідження зразків ендометрія, отриманих при біопсії і кюретажі, у 18-42% випадків.
-



# Етапи лікування пацієнток з гіперплазією ендометрія

---

- **I етап** - видалення зміненого ендометрія з наступним морфологічним дослідженням та визначенням подальшої тактики залежно від виду патології ендометрія.

# Етапи лікування пацієнток з гіперплазією ендометрія

---

- **II етап** - гормональна терапія, спрямована на супресію ендометрія.
  - Тривалість даного етапу гормональної терапії - 6 місяців з повторним гістологічним дослідженням через 3 та 6 місяців.
-

# Етапи лікування пацієнток з гіперплазією ендометрія

---

## □ *II етап*

- За умови гістологічного підтвердження гіперплазії ендометрія через 3 місяці на тлі гормонотерапії проводиться корекція лікування, а у жінок із атиповими формами гіперплазії – метод лікування погоджується з онкогінекологом.
  - Гормонотерапія проводиться у репродуктивному періоді, а у пери- та постменопаузі – лише при неатипових формах гіперплазії ендометрія.
-

## Групи препаратів, які застосовуються для гормонотерапії гіперпластичних процесів ендометрія

---

### **Гестагени:**

- дідрогестерон (лише при неатиповій гіперплазії ендометрія у репродуктивному віці з 5 по 25 день в дозі 20-30мг на добу);
  - медроксипрогестерона ацетат;
  - гестонорону капроат;
  - 12,5% 17 оксипрогестерону капронат.
-

## Групи препаратів, які застосовуються для гормонотерапії гіперпластичних процесів ендометрія

---

### **Агоністи ГнРГ :**

- гозерелін 3,6 мг підшкірно 1 раз у 28 днів;
  - бусерелін 3,75 в/м 1 раз у 28 днів;
  - бусерелін спрей назальний 900мг на добу щоденно.
-

# Показання до застосування агоністів ГнРГ у жінок з гіперплазією ендометрія:

---

- - проста неатипова гіперплазія ендометрія у пери- та постменопаузі;
- - рецидивуючий перебіг простої неатипової гіперплазія ендометрія репродуктивному віці після монотерапії гестагенами;
- - неатипова комплексна гіперплазія ендометрія репродуктивному віці та перименопаузі;

# Показання до застосування агоністів ГнРГ у жінок з гіперплазією ендометрія:

---

- - рецидивуюча комплексна неатипова гіперплазія ендометрія в репродуктивному віці;
  - - проста і комплексна атипова гіперплазія ендометрія в репродуктивному віці;
  - - гіперплазія ендометрія у сполученні із лейоміомою матки або аденоміозом.
-

# Показания к применению агонистов ГнРГ у женщин с гиперплазией эндометрия:

---

- Применение агонистов ГнРГ в сочетании с гестагенами целесообразно в течение 3 месяцев, а в случае необходимости (при отсутствии атрофии эндометрия при контрольном гистологическом исследовании эндометрия после 3-х месяцев терапии) - до 6 месяцев.
  - В случае подтверждения атрофии эндометрия через 3 месяца в дальнейшем проводится назначения монотерапии гестагенами еще 3 месяца.
-



# Показания к применению агонистов ГнРГ у женщин с гиперплазией эндометрия:

---

- Агонисты в этих случаях используются с целью повышения эффективности консервативной терапии и профилактики метаболических и психопатологических нарушений в результате длительного применения высоких доз пролонгированных гестагенов (Гестонорона капроат, медроксипрогестерон, депо-провера, 17-оксипрогестерона капроната).
  - В случае комплексного применении гестагенов с агонистами ГнРГ возможно применение непролонгированного форм гестагенов.
-

# Этапы лечения пациентов с гиперплазией эндометрия

---

- III этап-оптимизация гормонального статуса с целью предупреждения развития гиперэстрогемии.
- В репродуктивном возрасте:
- - Восстановление двухфазного менструального цикла при условии необходимости сохранения репродуктивной функции;

# Этапы лечения пациентов с гиперплазией эндометрия

---

- **III этап**
- **использования гормональных контрацептивов с гестагенами, что имеет выраженный антипролиферативный эффект на эндометрий (монофазные эстроген-гестагенные препараты:**
  - **этинилэстрадиол (0,03 мг) - левоноргестрел (0,15 мг),**
  - **етиниэстрадиол (0,03 мг) - дезогестрел (0,15 мг),**
  - **етиниэстрадиол (0,03 мг) - диеногест (2,0 мг);**

# Этапы лечения пациентов с гиперплазией эндометрия

---

- ***III этап***
  - ***- Локальное использование гестагенов (внутриматочная система с левоноргестрел).***
  - ***В перименопаузе - меностаза с применением агонистов ГнРГ (бусерелин- 3 месяца) на фоне приема гестагенов в течение 6 месяцев.***
-

# Этапы лечения пациентов с гиперплазией эндометрия

---

- *IV* этапе - диспансерное наблюдение в течение 5 лет после эффективной гормональной терапии и 6 месяцев после оперативного лечения (УЗИ органов малого таза 2 раза в год).

# лечения пациентов с гиперплазией эндометрия

---

- Параллельно с гормонотерапией по клиническим показаниям проводится коррекция обменно-эндокринных нарушений, нормализация состояния центральной и вегетативной нервных систем, коррекция иммунного статуса.

# Лечение пациентов с гиперплазией эндометрия

---

- При неэффективности консервативной терапии гиперплазии эндометрия показано хирургическое лечение.
- В случае неатиповои формах гиперплазии эндометрия, особенно у женщин репродуктивного возраста, целесообразно использование гистероскопических резекции или абляции эндометрия,

# Лечение пациенток с гиперплазией эндометрия...

---

- При атипичных форм гиперплазии эндометрия - предпочтение отдается гистерэктомии.
  - Однако в репродуктивном возрасте и в любом возрасте при наличии соматической патологии возможно применение абляции эндометрия и при атипичных формах.
-



## **Показания к оперативному лечению больных с гиперпластическими процессами эндометрия:**

- В репродуктивном возрасте:**
- Комплексная атипичная гиперплазия эндометрия при отсутствии эффекта от консервативной терапии через 3 месяца,**
- Простая атипичная и комплексная неатиповой гиперплазия при неэффективности терапии через 6 месяцев.**

## **Показания к оперативному лечению больных с гиперпластическими процессами эндометрия:**

---

- В климактерическом периоде:**
  - Комплексная атипичная гиперплазия - при установлении диагноза,**
  - Простая атипичная и комплексная неатиповой гиперплазия - при отсутствии эффекта от консервативной терапии через 3 месяца.**
-

# Схеми застосування гестагенів

Возраст, годы	Препарат	Продолжительность лечения, мес	диспансерное наблюдение
до 18 - после согласования терапии с онко-гинекологом	12,5% раствор 17-оксипрогестерона капронат	6	не менее, чем год после стойкой нормализации менструального цикла
	депостат (гестонорону капронат)	6	
	Депо-провера (медроксипрогестерона ацетат)	6	

# Схеми застосування гестагенів

19-40 років	12,5% розчин 17-оксипрогестерону капронат	6	не менше, ніж рік після стійкої нормалізації менструального циклу
	депостат (гестонорону капронат )	6	
	Депо-провера	6	
41-50 років	12,5% розчин 17-оксипрогестерону капронат	6	не менше 1 року нормального менструального циклу чи 1 рік стійкої постменопаузи
	депостат (гестонорону капронат)	6	
	Депо-провера (медроксипрогестерону ацетат)	6	

## Показания к оперативному лечению больных с гиперпластическими процессами эндометрия:

---

- Нецелесообразно расширять показания к гистерэктомии при гиперплазия эндометрия без предварительной консервативной терапии, особенно у пациенток в возрасте до 49 лет.
-

## Показания к оперативному лечению больных с гиперпластическими процессами эндометрия:

---

- В то же время, важно подчеркнуть необходимость расширения вышеупомянутых показаний к хирургическому лечению, в случае имеющегося риска возможной малигнизации индивидуально в каждой конкретной пациентки с учетом факторов риска развития рака эндометрия.

# Факторы риска развития рака эндометрия:

---

- - Бесплодие в анамнезе;
  - - Ожирение;
  - - Поликистоз яичников;
  - - Сахарный диабет, преимущественно II типа;
  - - Инсулинорезистентность;
  - - Семейный вариант неоплазий молочной железы, яичников, толстого кишечника и тела матки (Lynch Syndrome Type II).
-

# ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ПРЕДРАКОВЫЕ ПРОЦЕССЫ шейки матки

---

- К доброкачественным патологическим процессам шейки матки
- относятся такие состояния,
- при которых сохраняется нормоплазия эпителия,
- т.е. проходит правильное митотическое деление эпителиальных клеток,
- их дифференцировки,
- созревания,
- эксфолиация.



# ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ПРЕДРАКОВЫЕ ПРОЦЕССЫ шейки матки

---

- К предраковым состояниям
  - относят дисплазии эпителия -
  - патологические процессы, при  
которых наблюдается
  - гиперплазию,
  - пролиферацию,
  - нарушения дифференцировки,
  - созревания и отторжения  
эпителиальных клеток.
-

# ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ПРЕДРАКОВЫЕ ПРОЦЕССЫ шейки матки

---

- Врожденная (физиологическая) эктопия шейки матки может наблюдаться у женщин до 23 лет.
  - В таких случаях женщина подлежит динамическому наблюдению с контролем цитологического обследования и не подлежит лечению.
-

# Международная классификация кольпоскопических сроков

- Принятая на IV Всемирном конгрессе по патологии шейки матки и кольпоскопии? (Рим, 1990).
- И. Нормальные кольпоскопические признаки.
- Сквамозный многослойный эпителий.
- Цилиндрический эпителий.
- Нормальная зона трансформации.

# Международная классификация кольпоскопических сроков

---

- ИИ. Аномальные кольпоскопические признаки
- А. В пределах зоны трансформации.
- Уксусно-белый эпителий:
  - а) плоский;
  - б) микропапиллярный или микрозвивистый.
- 2 Пунктуация.
- 3 Мозаика.
- 4 Кератоз (лейкоплакия).
- 5 Йод-негативный эпителий.
- 6 Атипичные сосуды.

# Международная классификация кольпоскопических сроков

---

- ***Б. Вне зоны трансформации (эктоцервикс, влагалище).***
  - ***1 Уксусно-белый эпителий:***
  - ***а) плоский;***
  - ***б) микропапиляний или микрозвивистий.***
  - ***2 Пунктуация.***
  - ***3 Мозаика.***
  - ***4 Лейкоплакия.***
  - ***5 Йод-негативный эпителий.***
  - ***6 Атипичные сосуды.***
-

# **Международная классификация кольпоскопических сроков**

---

- III. Подозрение на инвазивный рак при кольпоскопии.**
- IV. Удовлетворительная кольпоскопия.**
- Предел многослойного плоского эпителия не визуализируется.**
- Выраженное воспаление или атрофия.**
- Цервикс не визуализируется.**

# Международная классификация кольпоскопических сроков

---

- V. Смешанные признаки.
  - 1 Уксусно-небелых микропапиллярна поверхность.
  - 2 Экзофитная кондилома.
  - 3 Воспаление.
  - 4 Атрофия.
  - 5 Язва.
  - 6 Другие....
-

# **Кольпоскопическая классификация патологических процессов шейки матки. (Коханевич Е.В., 1997)**

---

- И. Доброкачественные (фоновые) патологические процессы.**
  - 1 эктопия цилиндрического эпителия:**
  - а) дисгормональная;**
  - б) посттравматическая.**
  - 2 Доброкачественная зона трансформации (зона доброкачественной метаплазии):**
  - а) среднее зона трансформации;**
  - б) закончена зона трансформации.**
-



## **Кольпоскопическая классификация патологических процессов шейки матки. (Коханевич Е.В., 1997)**

---

- Воспалительные процессы шейки матки:
    - а) экзоцервициты;
    - б) эндоцервицит.
  - 4 Истинная эрозия.
  - 5 Доброкачественные полипообразные образования.
  - 6 Эндометриоз шейки матки.
-

# **Кольпоскопическая классификация патологических процессов шейки матки. (Коханевич Е.В., 1997)**

---

- ИИ. Предраковые состояния шейки матки.**
  - Простая лейкоплакия.**
  - Поля дисплазии:**
  - а) многослойного сквамозного эпителия;**
  - б) метаплазированного призматического эпителия.**
  - Папиллярная зона дисплазии:**
  - а) многослойного сквамозного эпителия;**
  - б) метаплазированного призматического эпителия.**
  - Предопухолевых зона трансформации.**
  - Кондиломы.**
  - Предраковые полипы.**
-

## **Кольпоскопическая классификация патологических процессов шейки матки. (Коханевич Е.В., 1997)**

---

- ИИИ. Пре рак шейки матки.**
  - Пролиферирующая лейкоплакия.**
  - Поля атопического эпителия.**
  - Папиллярная зона атипичной эпителия.**
  - Зона атипичной трансформации.**
  - Зона атипичной васкуляризации.**
-

## **Кольпоскопическая классификация патологических процессов шейки матки. (Коханевич Е.В., 1997)**

---

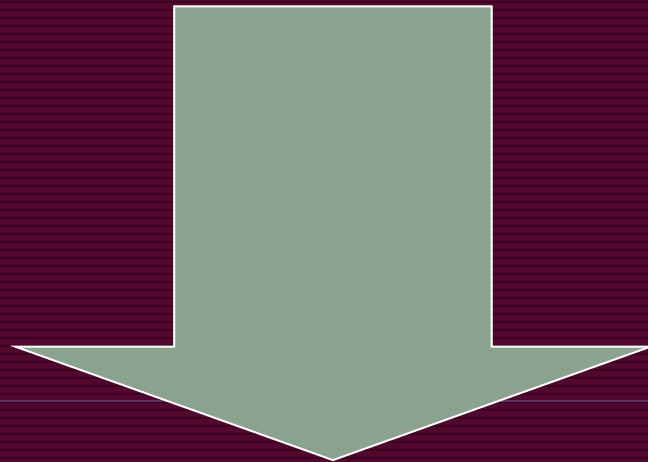
- IV. Клинически выраженный рак.**
  - Экзофитная форма.**
  - Эндофитная форма.**
  - Смешанная форма.**
-

# Цитологическая классификация дисплазий за Richart (1968)

---

- «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия» (CIN) распределяется:
    - CIN I - слабая дисплазия
    - CIN II - умеренная дисплазия
    - CIN III - тяжелая дисплазия и преинвазивный рак
-

- 
- **Гистологическая классификация  
фоновых заболеваний,  
предраковых состояний и рака  
шейки матки (Яковлева И.А.,  
Кукутэ Б.Г., 1979)**



## фоновые процессы

### А. Гиперпластические, связанные с гормональным нарушением

#### *1 эндоцервикоз:*

- Простой;
- Пролиферирующий;
- Загояющийся.

#### *2 Полипы:*

- Простой;
- Пролиферирующий;
- Епидермизующий.

#### *3 Папилломы.*

#### *4 Простая лейкоплакия.*

#### *5 Эндометриоз....*

## фоновые процессы

### **Б. Воспалительные:**

- **Истинная эрозия;**

- **Цервицит.**

### **В. Посттравматические:**

- **Эктропион;**

- **Рубцовые изменения;**

- **Шеечно-влагалищные свищи.**



# **предраковые процессы**

- А. Дисплазия, возникающая на неизменной шейке или на участке фоновых процессов: слабо выраженная или тяжелая**
- Б. Лейкоплакия с атипией клеток.**
- В. эритроплакии.**
- Г. Аденоматоз.**

# Рак

## А. О Клинические формы:

1 Рак *in situ*.

2 Рак *in situ* с началом инвазии.

3 Микро карцинома.

### Клинические формы:

- Плоско клеточный;
- Ороговевающий;
- Неороговивающий рак;
- Аденокарцинома разных; степеней зрелости;
- Светлоклеточный рак (мезонефрального);
- Железистого-плоскоклеточный рак;
- Аденоиды-кистозный рак;
- Недифференцированный рак.

# Комплексное обследование больных при диагностике патологии шейки матки

---

- диагностические методы**
  - Основные методы обследования**
  - Сбор анамнестических? Данных**
  - Осмотр шейки матки в зеркалах**
  - цитологическое**
  - исследования**
  - кольпоскопия**
  - Бимануальное влагалищное исследование**
  - Морфологическое исследование  
целенаправленного биопсийного материала**
-

# Дополнительные методы обследования (При наличии показаний)

---

- Бактериоскопическое и бактериологическое
  - вирусологическое
  - гормональное
  - кольпоцитологичних
  - сонография органов
  - малого таза
-

# Методика забора материала для цитологического исследования.

---

- ❑ Материал забирается с поверхности влагалищной части шейки матки только щеточкой цервикобраш согнутой под углом 90 градусов; из цервикального канала - прямой щеточкой цервикобраш.
  - ❑ Щеточка возвращается боковой поверхностью к стекла и штриховым движением наносится мазок.
  - ❑ Мазок фиксируется смесью Никифорова (спирт с эфиром поровну) в течение 30 минут.
  - ❑ Срок отправки мазка в лабораторию не более 15 суток.
-

# Кольпоскопия

---

- проводится с оптическим увеличением  $\times 10 \times 15$
  - сначала проста: определяется характер эпителия,
  - затем - расширена: с 3% раствором уксусной кислоты,
  - раствором Люголя.
-

# Методика забора материала для гистологического исследования.

---

- ❑ Материал забирается целенаправленно под контролем кольпоскопического исследования в зоне выраженной патологии острым конхотомом или скальпелем.
  - ❑ Биоптат кладут в баночку с 10% раствором формалина и отправляют для гистологического исследования.
-

# лечение

- Цель лечения – ликвидация патологического процесса на шейке матки и тех изменений в организме, которые способствовали его возникновению.
- Принципы лечения:
- 1) обеспечение безрецидивного излечения;
- 2) использование органосохраняющих методов лечения у женщин репродуктивного возраста.



# **Уровень радикальности лечения определяется степенью тяжести дисплазии.**

---

## **Методы лечения заболеваний шейки матки**

### **1 Консервативные**

- 2 Хирургическое:
    - - Локальная деструкция (диатермокоагуляция, криодеструкция, лазерная деструкция);
    - - Радикальное оперативное вмешательство (эксцизия шейки матки, ампутация шейки матки, гистерэктомия)
  - 3 Комбинированные
-

# этапность лечения

---

- ***Первый этап***  
***(подготовительный)***
  - Терапия заболеваний, способствовавших возникновению патологии шейки матки:  
воспалительные заболевания репродуктивной системы,  
дисгормональные расстройства
-

# этапность лечения

---

- **Второй этап (непосредственно лечения заболевания)**
- **Влияние на патологический очаг в шейке матки с учетом нозологии, преморбидного состояния, генеративной функции и возраста женщины**
- **(химическая коагуляция, криодеструкция, лазерная вапоризация, елeкторкоагуляция, электроэксцизия, электроконизация)**

# этапность лечения

---

- *третий этап*
  - *Проведение  
послеоперационной?  
Реабилитации после  
хирургического и  
комбинированного лечения*
-

# Противовоспалительная терапия.

---

- целенаправленная
  - антибактериальная,
  - противогрибковых,
  - противовирусная,
  - антисептическое терапия
  - назначается к нормализации биоценоза влагалища.
-

# Противовоспалительная терапия.

---

- Коррекция микрофлоры влагалища проводится биологическими препаратами из живых бифидок- (Бифиформ, биоспорин) и лактобактерий (йогурт, линекс, Вагилак).
- Коррекция назначается тремя курсами по 7-8 дней с интервалами между ними 10-12 дней с учетом степени дисбиотических нарушений.

# Гормональная терапия.

---

- У разі виявлення ектопії дисгормонального характеру показано використання оральних контрацептивів. Гормональна контрацепція проводиться протягом 3—6 міс.
- При супутніх гормонозалежних гінекологічних захворюваннях (ендометріоз, лейоміома матки) лікування проводиться відповідно нозологічним формам.
- **При папіломавірусній інфекції використовують препарати інтерферону.**

# Химическая коагуляция

---

- ❑ **Основные условия лечения:**
- ❑ **- Наличие посттравматической эктопии без деформации шейки матки,**
- ❑ **- Отсутствие цитологических, кольпоскопических признаков дисплазии,**
- ❑ **- Небольшая распространенность процесса (от одной до двух третей шейки матки),**
- ❑ **- Отсутствие беременности.**



# Химическая коагуляция.

---

- Зону поражения обрабатывают ватным тампоном с раствором Солковагин дважды с интервалом в 1-2 минуты. Результаты терапии оценивают через 4 недели после аппликации препарата.
  - При недостаточном эффекте аппликации повторяют 2-3 раза с интервалами 4 недели.
-

# Электрокоагуляция.

---

- ❑ Процедура выполняется амбулаторно. Обезболивание местное.
  - ❑ Электрокоагуляция проводится до образования белого струпа в первую фазу менструального цикла, после чего в течение месяца рекомендуется воздерживаться от половых отношений.
  - ❑ Для улучшения процессов репарации в этот период назначают метилурацил свечи....
-

# Электрокоагуляция.

---

- показания:
- доброкачественные фоновые процессы без выраженной деформации и гипертрофии шейки матки.
- противопоказания:
- острые и подострые воспалительные процессы женских половых органов;
- обострение хронического воспаления;
- активный генитальный туберкулез;
- ациклические кровянистые выделения из половых путей;
- доброкачественные фоновые процессы в сочетании с выраженной деформацией и гипертрофией шейки матки, особенно в возрасте старше 40 лет.

# Диспансеризация

---

- ❑ Первый контрольный осмотр (кольпоскопия, цитологическое исследование, бактериоскопия) проводят после следующей менструации.
- ❑ Второй контрольный осмотр осуществляют через 3 месяца с момента коагуляции.
- ❑ Выздоровление констатируют по данным кольпоскопии, цитологии и нормализации влагалищной флоры.
- ❑ Длительность диспансеризации составляет 3 месяца после полного клинического выздоровления...

# Электроэксцизия.

---

- показания:
- сочетание доброкачественного и (или) предракового процессов на шейке матки с ее гипертрофией и деформацией;
- наличие дисплазии у больных, которым ранее проводилась деструкция шейки матки вызвавшей смещение зоны трансформации в цервикальный канал, или это смещение обусловлено возрастом больного (после 40 лет);

# Электроэксцизия.

---

- показания:
- при рецидивах дисплазий после электрокоагуляции, криодеструкции лазерной вапоризации;
- при интрацервикально локализации дисплазии;
- при тяжелой форме дисплазии.
- Анестезия парацервикально 1-2% раствором лидокаина.

# Электроэксцизия. противопоказания:

---

- ❑ воспалительные процессы женских половых органов;
  - ❑ наличие поражений шейки матки, переходящие на влагалищные своды и стенки влагалища;
  - ❑ большая посттравматическая деформация шейки матки, которая переходит на свод влагалища;
  - ❑ тяжелые соматические заболевания.
-

# Криодеструкция.

---

- ❑ *показания:*
  - ❑ *доброкачественные и предраковые патологические процессы.*
  - ❑ *противопоказания:*
  - ❑ *воспалительные заболевания женских половых органов;*
  - ❑ *опухоли женских половых органов с подозрением на малигнизацию.*
  - ❑ *тяжелые соматические заболевания в стадии декомпенсации.*
-



# Лазерная вапоризация.

---

- *показания:*
- *доброкачественные и предраковые патологические процессы с локализацией на влагалищной части шейки матки.*
- *противопоказания:*
- *воспалительные заболевания женских половых органов,*
- *опухоли женских половых органов с подозрением на малигнизацию,*
- *тяжелые соматические заболевания в стадии декомпенсации.*

# Гистерэктомия.

---

- показания:
- - CIN III с локализацией в церви  
кальномуканали;
- - Техническая невозможность  
проведения электроэксцизии в связи  
с анатомическими особенностями;
- - Сочетание с миомой матки или  
опухолями яичников;
- - Рецидивы после криотерапии или  
лазерной терапии.
- При распространении процесса на  
своды влагалища показана  
экстирпация матки с верхней третью  
влагалища.

# диспансерное наблюдение

---

- после лечения доброкачественных процессов проводится в течение 2 месяцев, при этом рекомендуется половой режим и использование местно метилурациловых свечей.
- После лечения дисплазий диспансерное наблюдение продолжается до 2х лет.
- Вопрос об удалении яичников решают во время операции в случае выявления их патологических изменений и с согласия больного.

# ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ доброкачественной ЗОНЕ ТРАНСФОРМАЦИИ

Неоконченная зона трансформации	Законченная зона трансформации		
криодеструкция, лазерная деструкция, химическая коагуляция, электрокоагуляция		Наблюдение 1 раз в год	При размерах ретенционной кисты? Величиной 2 см и более - диатермоэкцизия

# ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАСТОЯЩЕЙ ЭРОЗИИ



КОЛЬПОСКОПИЯ, ЦИТОЛОГИЯ,  
БАКТЕРИОСКОПИЯ

местная терапия

наблюдение

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА  
ПРИ  
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ  
ПОЛИПОВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ

Полипэктомия, раздельное  
диагностическое  
выскабливание

# ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ шейки матки (эндоцервицит, экзоцервициты)

## Определение инфекционного фактора

этиотропное лечение  
(системное и местное)

антибактериальное

антипротозойное

противогрибковых

противовирусное

## Восстановление микрофлоры влагалища

3 курса по 7-8 дней с интервалами между ними в 10-12 суток

- Бифиформ по 1 капсуле 2 раза в 1 сутки;
- Йогурт по 1 капсулы 2 раза в 1 сутки;
- Линекс по 2 капсулы 3 раза в 1 сутки;
- Вагилак по 1 свече на ночь во влагалище.

Кольпоскопия, цитология, бактериоскопия, бактериологическое исследование, определение койлоцитарная атипия через 1 месяц, в дальнейшем 1 раз в год

# ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОСТОЙ лейкоплакии

↓  
Коррекция гормональных нарушений

↓  
Криодеструкция, лазерная деструкция,  
диатермокоагуляция

Кольпоскопия, цитология через 1 месяц,? В  
дальнейшем - 1 раз в год



# ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ дисплазии эпителия шейки матки (CIN I-II)

Лечение воспалительных процессов

Коррекция гормональных нарушений

Использование локальных деструктивных методов лечения

Отсутствие рубцовой деформации

Наличие рубцовой деформации

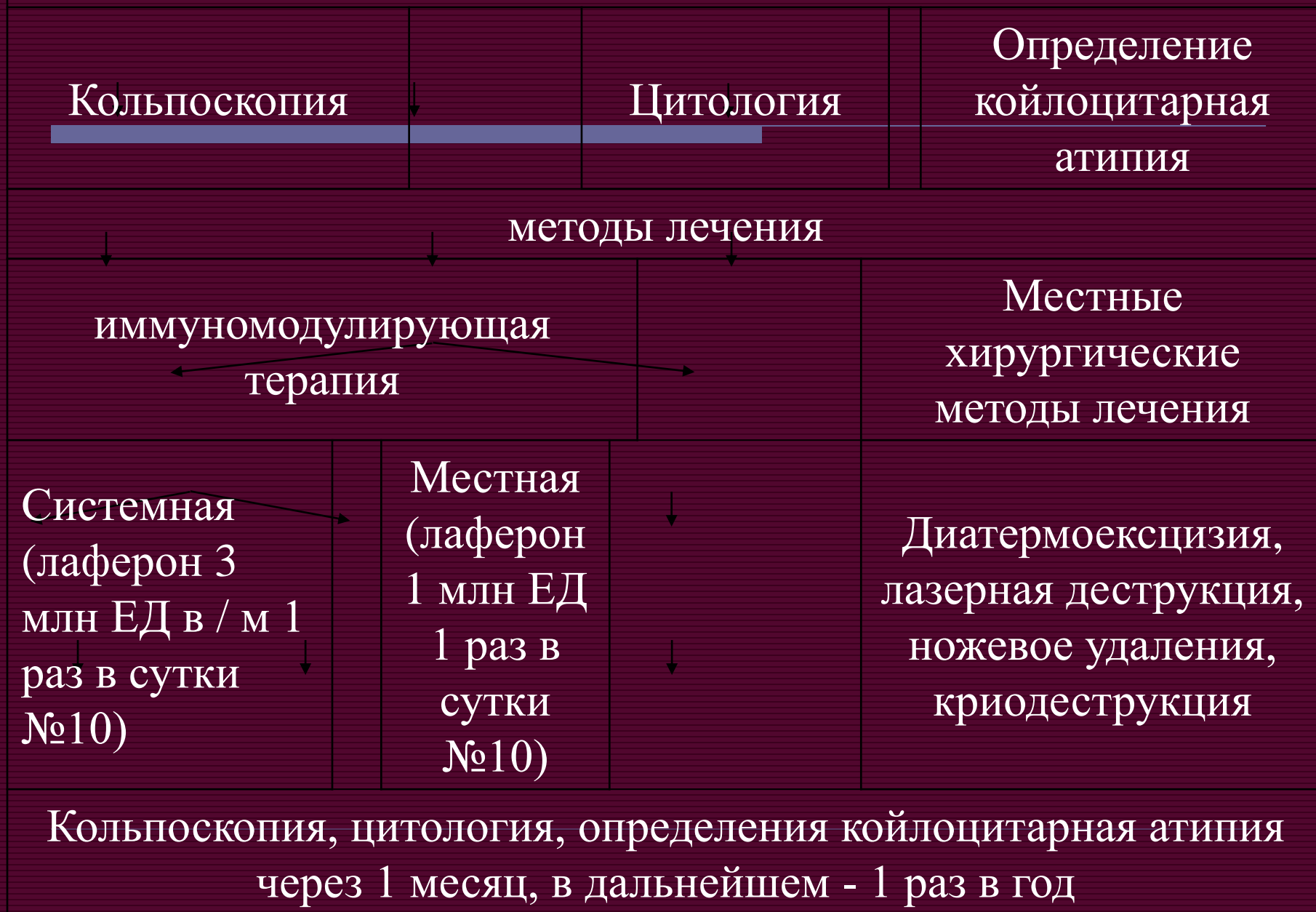
криодеструкция,  
лазерная деструкция

диатермоконизация

Кольпоскопия, цитология через 1 месяц, В дальнейшем - 1 раз в год

- 
- CIN III подлежит надзору в онкологических диспансерах по больницам.**

# ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ КОНДИЛОМАХ ШЕЙКИ МАТКИ



# ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОЛИПАМ шейки матки С дисплазии эпителия

---

Воспалительный  
характер образования

Гормональный характер  
образования

Этиотропное лечение с раздельным?  
Диагностическим выскабливанием и полипэктомией

Цитология, кольпоскопия через 1 месяц,? В  
дальнейшем - 1 раз в год

# Тактика диагностики и лечения патологических процессов шейки матки при беременности

---

- Беременность и патология шейки матки имеют взаимный негативное влияние.
  - При беременности усиливается стимулирующее действие на течение гиперпластических процессов в шейке матки.
-

# Тактика диагностики и лечения патологических процессов шейки матки при беременности

---

- ❑ **Методы диагностики:**
  - ❑ **простая и расширенная кольпоскопия;**
  - ❑ **цитологическое исследование;**
  - ❑ **бактериоскопическое, бактериологическое исследование;**
  - ❑ **гормональная кольпоцитология;**
  - ❑ **сонография.**
-

# Тактика диагностики и лечения патологических процессов шейки матки при беременности

---

- Использование этих методов позволяет определить патогенетический вариант патологического процесса и тактику его лечения.
- При доброкачественных патологических процессах шейки матки необходимо наблюдение с проведением кольпоскопического и цитологического контроля 1 раз в 3 месяца.

## Тактика діагностики та лікування патологічних процесів шийки матки при вагітності

---

- Показано місцеве лікування запальних процесів та проведення гормонотерапії у випадках загрози переривання вагітності.
  - При дисплазіях епітелію шийки матки, обумовлених інфікуванням, необхідно місцеве протизапальне лікування з урахуванням характеру виявленого інфекційного агенту.
-



# Тактика диагностики и лечения патологических процессов шейки матки при беременности

---

- При дисплазия эпителия шейки матки у беременных с нарушением гормонального статуса угроза прерывания беременности становится основным осложнением. Необходимо под контролем клиники, УЗИ и гормональной кольпоцитогаммы в I триместре проводить гормонотерапию, во II и III триместре - токолитическое терапию, направленную на сохранение беременности.
-

# Тактика диагностики и лечения патологических процессов шейки матки при беременности

---

- При легкой и средней степени тяжести дисплазии эпителия шейки матки беременные находятся под наблюдением с использованием цитологии и кольпоскопии течение беременности с периодичностью 1 раз в 3 месяца.

## Тактика диагностики и лечения патологических процессов шейки матки при беременности

---

- При тяжелом степени (ЦИН III) дисплазии эпителия шейки матки у беременных необходима целенаправленная биопсия в условиях стационара на фоне токолитической терапии и морфологическое исследование.
- Использование таких методов, как электрокоагуляция, крио и лазерная деструкция при дисплазиях у беременных нежелательно, так как возможно прерывание беременности.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

---