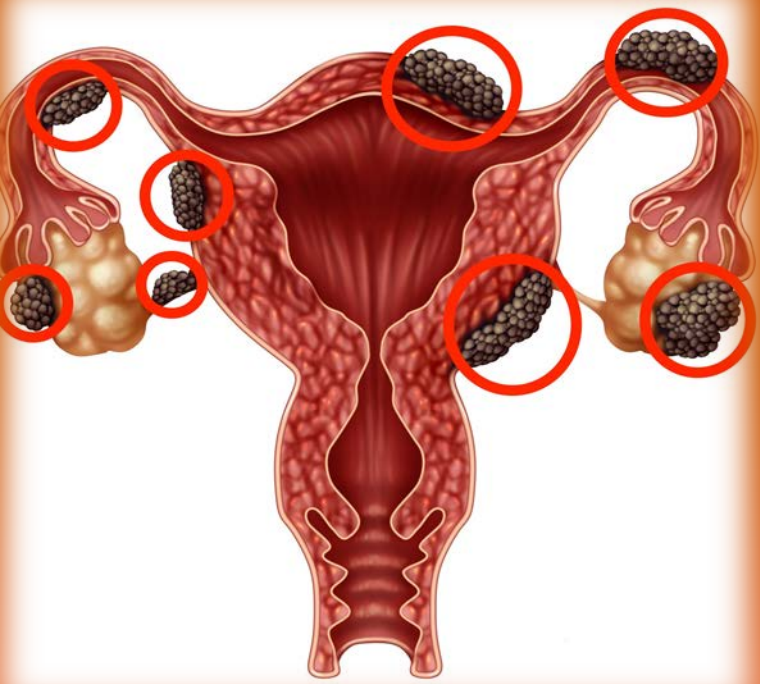


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФНМФО

Наиболее распространённые формы эндометриоза в практике акушера-гинеколога

аспирант Чернявский А.Р.

д.мед.н., доцент Ласачко С.А.



Определение

Эндометриоз — это мультифакторное, дисгормональное, иммунозависимое, генетически детерминированное заболевание, характеризующееся присутствием эктопического эндометрия с признаками клеточной активности и его разрастанием. Данное заболевание является опухолевидным процессом обладающим способностью к инфильтративному росту, является хроническим, доброкачественным, эстрогензависимым воспалительным заболеванием, которое обнаруживается примерно у 10% женщин репродуктивного возраста и 35—50% женщин с тазовой болью и бесплодием.

Существует множество классификаций эндометриоза, что затрудняет унифицирование данных, полученных из разных источников

Классификация по МКБ-10

N80.0 Эндометриоз матки, аденомиоз

N80.1 Эндометриоз яичников

N80.2 Эндометриоз маточных труб

N80.3 Эндометриоз тазовой брюшины

N80.4 Эндометриоз ректовагинальной перегородки и влагалища

N80.5 Эндометриоз кишечника

N80.6 Эндометриоз кожного рубца

N80.8 Другой эндометриоз

N80.9 Эндометриоз неуточненный

Традиционно генитальный эндометриоз разделяют на наружный, располагающийся вне матки, и внутренний, располагающийся в теле матки

Эндометриоз яичников, маточных труб, тазовой брюшины, ректовагинальной перегородки и влагалища относят к наружному, а эндометриоз тела матки (аденомиоз) — ко внутреннему. Экстрагенитальный эндометриоз топографически не связан с половыми органами и может поражать любые органы и ткани, однако доказательность некоторых описаний экстрагенитального эндометриоза в настоящее время оспаривают. Внедрение эндохирургических методов диагностики и лечения позволило выявить так называемые малые формы наружного генитального эндометриоза, когда диаметр очага не превышает 5 мм, но рубцовые изменения брюшины могут иметь место. Корреляции выраженности процесса с клинической картиной не отмечают

Классификация аденомиоза (внутреннего эндометриоза) диффузной формы (В.И. Кулаков, Л.В. Адамян, 1998)

- I стадия — патологический процесс ограничен слизистой оболочкой тела матки.
- II стадия — переход патологического процесса на мышечные слои.
- III стадия — распространение патологического процесса на всю толщу мышечной стенки матки до ее серозного покрова.
- IV стадия — вовлечение в патологический процесс, помимо матки, париетальной брюшины малого таза и соседних органов.

Важно выделять узловую форму аденомиоза, когда эндометриоидная ткань разрастается внутри матки в виде узла, напоминающего миому матки

Классификация эндометриоидных кист яичников

I стадия — мелкие точечные эндометриоидные образования на поверхности яичников, брюшина прямокишечно-маточного пространства без образования кистозных полостей

II стадия — эндометриоидная киста одного из яичников размером не более 5—6 см, с мелкими эндометриоидными включениями на брюшине малого таза, незначительный спаечный процесс в области придатков матки без вовлечения кишечника

III стадия — эндометриоидные кисты обоих яичников. Эндометриоидные гетеротопии небольших размеров на серозном покрове матки, маточных труб и на париетальной брюшине малого таза. Выраженный спаечный процесс в области придатков матки с частичным вовлечением кишечника

IV стадия — двусторонние эндометриоидные кисты яичников больших размеров (более 6 см) с переходом патологического процесса на соседние органы: мочевой пузырь, прямую и сигмовидную кишку. Распространенный спаечный процесс

Как правило, эндометриоидные кисты больших размеров не сопровождаются спаечным процессом

Классификация эндометриоза ретроцервикальной локализации

I стадия — расположение эндометриоидных очагов в пределах ректовагинальной клетчатки

II стадия — прорастание эндометриоидной ткани в шейку матки и стенку влагалища с образованием мелких кист

III стадия — распространение патологического процесса на крестцово-маточные связки и серозный покров прямой кишки

IV стадия — вовлечение в патологический процесс слизистой оболочки прямой кишки, распространение процесса на брюшину прямокишечно-маточного пространства с образованием спаечного процесса в области придатков матки

Классификация Американского общества фертильности (R-AFS).
Она основана на подсчете количества гетеротопий, выраженных в баллах

- I стадия (минимальные изменения) — 1-5 баллов
- II стадия (незначительные изменения) — 6-15 баллов
- III стадия (выраженные изменения) — 16-40 баллов
- IV стадия (очень выраженные изменения) — более 40 баллов

Классификация Американского общества фертильности (R-AFS)

Органы		Эндометриоз	Менее 1 см	1-3 см	Более 3 см
Брюшина		Поверхностный	1	2	4
		Глубокий	2	4	6
Яичники	Правый	Поверхностный	1	2	4
		Глубокий	4	16	20
	Левый	Поверхностный	1	2	4
		Глубокий	4	16	20
Облитерация позадидаточного пространства		Частичная	4		
		Полная	40		

Классификация Американского общества фертильности (R-AFS)

Спайки			Менее 1/3	1/3-2/3	Более 2/3
Яичники	Правый	Рыхлые	1	2	4
		Плотные	4	8	16
	Левый	Рыхлые	1	2	4
		Плотные	4	8	16
Маточные трубы	Правая	Рыхлые	1	2	4
		Плотные	4	8	16
	Левая	Рыхлые	1	2	4
		Плотные	4	8	16

Классификация Американского общества фертильности (R-AFS)

Наличие 1-5 очагов относят к легкой форме; 6-5 — к умеренной; 16-30 — к тяжелой; свыше 30 очагов эндометриоза свидетельствуют о распространенном эндометриозе. Данная классификация была фактически составлена таким образом, чтобы на основе суммы баллов прогнозировать восстановление фертильности после того или иного лечения. Несмотря на то, что в настоящее время разрабатываются классификации, включающие параметры активности болезни, пересмотренная классификация Американского общества фертильности является единственным международно признанным стандартом оценки спонтанной эволюции и сравнения терапевтических результатов

Эндоскопическая классификация эндометриоза (K. Semm)

I группа: фокусы эндометриоза, не превышающие 5 мм в диаметре, расположенные в малом тазу. Фаллопиевы трубы полностью проходимы

II группа: фокусы эндометриоза в малом тазу превышают 5 мм, имеется свободная кровь в дугласовом пространстве; очаги в дне мочевого пузыря; перивариальные или перитубарные спайки; при восходящей хромосальпингоскопии выявляется выраженная степень ампулярного стеноза

III группа: аденомиоз, особенно при локализации в маточно-трубном соединении; очаги эндометриоза в фаллопиевых трубах; шоколадные кисты; имплантации в крестцово-маточные связки; сактосальпинкс

IV группа: экстрагенитальные эндометриоидные имплантаты в брюшной полости, в мочевом пузыре, в органах дыхательной системы или на коже

Вывод

Несмотря на большое количество публикаций, посвящённых теме эндометриоза, на данный момент в клинической практике не выработан единый подход к его диагностике, а также отсутствуют специфические меры профилактики что снижает эффективность лечения



Спасибо за внимание!