

ГБПОУ РС(Я) «Якутский медицинский  
колледж»

# Эндомиометриоз

**Выполнили работу:** Готовцева Агата,

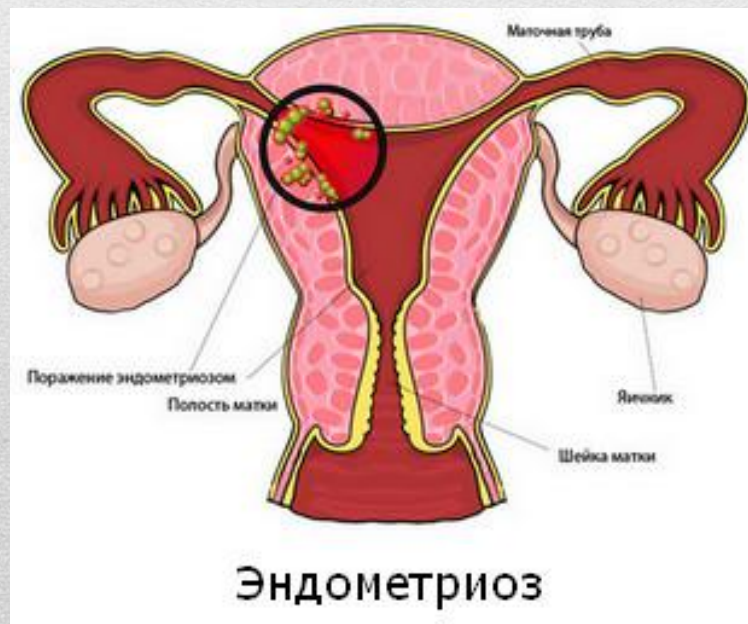
Терентьева Владлена

Группа: СД-38

**Проверила:** Пестрякова У.Т.

---

**Эндометриоз** - распространённое гинекологическое заболевание, при котором клетки эндометрия (внутреннего слоя стенки матки) разрастаются за пределами этого слоя. Эти участки подвергаются всем тем изменениям, что происходят в эндометрии в течение менструального цикла.



Эндометриоз характерен для женщин репродуктивного возраста (20-45 лет). опережают его по частоте только воспалительные заболевания и миома матки. Чаще всего встречается генитальный эндометриоз (92-94%), при котором участки эндометрия могут располагаться на половых органах — шейке матки, влагалище, промежности, маточных трубах, яичниках, брюшине. В этом случае говорят о наружном генитальном эндометриозе.

---

# Классификация

**Генитальный эндометриоз подразделяется на:**

- 1. Наружный генитальный эндометриоз, к которому относятся эндометриоз яичников и тазовой брюшины.
- 2. Внутренний генитальный эндометриоз (аденомиоз), при котором эндометрий «врастает» в миометрий. Матка при этом приобретает округлую или шаровидную форму и может быть увеличена до размеров, характерных для 5-6 недель беременности. Достаточно часто аденомиоз у больных сочетается с миомой матки, поскольку эти процессы имеют похожие механизмы развития<sup>[1]</sup>.

**По распространению и глубине поражения тканей эндометриозом различают 4 степени заболевания:**

- I степень — единичные поверхностные очаги.
  - II степень — несколько более глубоких очагов.
  - III степень — множество глубоких очагов эндометриоза, небольшие эндометриоидные кисты одного или обоих яичников, тонкие спайки брюшины.
  - IV степень — Множество глубоких очагов, большие двусторонние эндометриоидные кисты яичников, плотные сращения органов, прорастание влагалища или прямой кишки.
-

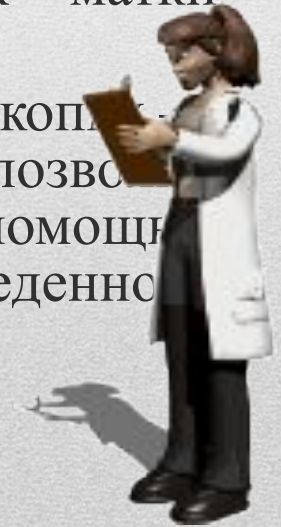
# СИМПТОМЫ

- Тазовые боли. Боли, как правило, носят циклический характер (появляются или усиливаются перед менструациями), но могут быть постоянными;
  - Усиление и удлинение менструальных кровотечений;
  - Боли при половом акте (диспареуния);
  - Боли при опорожнении кишечника или мочевого пузыря (при четвёртой стадии);
  - Бесплодие;
  - Кровавая слеза (очень редко);
-

# Диагностика

Выявить эндометриоз может только врач-гинеколог. Выслушав жалобы пациентки он проведет полное клиническое и гинекологическое обследование, чтобы исключить другие женские болезни. Также могут понадобиться дополнительные исследования:

- УЗИ органов малого таза;
- гистеросальпингография (рентгеновский снимок матки и маточных труб);
- диагностическая лапароскопия – небольшая хирургическая операция, которая позволяет рассмотреть органы малого таза изнутри с помощью специального оптического прибора, введенного в брюшную полость через небольшой прокол.



# Дифференциальный диагноз

Таблица 2. Дифференциальный диагноз эндометриоза по клиническим симптомам

Дисменорея	Генерализованная боль в области таза
Первичная Вторичная (например, аденомиоз, миома, инфекция, стеноз шейки матки)	Эндометрит Новообразования доброкачественные или злокачественные
Диспареуния	Негинекологические причины Перекручивание яичника
Уменьшение количества смазки или недостаточное расширение влагалища при слабом половом возбуждении Гастроинтестинальные явления (например, запор, синдром раздраженного кишечника)	Тазовые спайки Воспалительное заболевание органов малого таза
Инфекция	Изнасилование
Скелетно-мышечные нарушения (например, снижение тонуса тазовых мышц, спазм m. levator ani)	Бесплодие
Закупорка сосудов таза	Ановуляторный менструальный цикл
Патология мочевыводящей системы (например, уретральный синдром, интерстициальный цистит)	Патология шейки матки (например, изменения секрета шейки матки, стеноз) Недостаточность лютеиновой фазы Мужской фактор бесплодия Заболевание или инфекция маточных труб

# Лечение

Лечение эндометриоза может быть оперативным и гормональным, но в большинстве случаев оно является комбинированным. Хирургическое лечение включает различные методы, начиная с иссечения отдельных участков эндометриоза во время лапароскопии, заканчивая полным удалением матки в осложненных случаях. В настоящее время существует широкий выбор лекарственных препаратов, направленных на излечение заболевания. У некоторых женщин эндометриоз проходит после родов, так как при беременности и кормлении грудью гормональный фон организма меняется и меняется не в пользу эндометриоза. Также иногда применяют физиотерапию и гипербарическую оксигенацию.

---



# Профилактика

Профилактику эндометриоза целесообразно проводить как женщинам, которые когда-то вылечились от эндометриоза, так и тем кто никогда не сталкивался с эндометриозом.

В целом, особое внимание на профилактику эндометриоза следует обратить женщинам при:

- сокращении продолжительности менструального цикла;
- нарушении обмена веществ, что, в первую очередь, проявляется в значительной прибавке в весе, ожирении;
- использовании внутриматочных средств контрацепции;
- возрасте от 30 до 45 лет;
- повышении уровня содержания эстрогенов (что определяется специальными анализами)

Необходимые рекомендации по профилактике эндометриоза включают в себя:

- регулярное посещение гинеколога в любом возрасте- раз в полгода, в худшем случае -1 раз в год;
- своевременное лечение хронических гинекологических заболеваний;
- борьба с повышенной массой тела- диеты, физические упражнения;
- половое воздержание в дни менструаций;
- выбор гормональной контрацепции как основного метода предохранения от нежелательной беременности, отказ от абортов;
- предотвращение стрессовых ситуаций.

Также в последнее время высказываются предположения, что развитию эндометриоза способствует курение

---

# Использованная литература:

1. [https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BD%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%B8%D0%BE%D0%B7#.D0.A1.D0.B8.D0.BC.D0.BF.D1.82.D0.BE.D0.BC.D1.8B\\_.D0.B7.D0.B0.D0.B1.D0.BE.D0.BB.D0.B5.D0.B2.D0.B0.D0.BD.D0.B8.D1.8F](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BD%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%B8%D0%BE%D0%B7#.D0.A1.D0.B8.D0.BC.D0.BF.D1.82.D0.BE.D0.BC.D1.8B_.D0.B7.D0.B0.D0.B1.D0.BE.D0.BB.D0.B5.D0.B2.D0.B0.D0.BD.D0.B8.D1.8F)
  2. Скориченко-Амбодик Г. Г. Матка, расстройства // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона : в 86 т. (82 т. и 4 доп.). — СПб., 1890—1907
  3. <http://www.medicalj.ru/diseases/female-illness/43-endometriosis#prof>
  4. <http://www.medsecret.net/ginekologiya/giper/126-endometrioz>
-