

Маточные кровотечения
как ургентное состояние.
Дифференциальная
диагностика.

Ординатор 2 года
Сердцева Марина
Владимировна

Причины

- Миома матки (субмукозный рост)
- Гиперпластические процессы эндометрия
- Прервавшаяся маточная беременность
- Внематочная беременность
- Трофобластическая болезнь
- (пузырный занос, хорионэпителиома)
- Кистозные образования яичников

- Маточные кровотечения являются широко распространенной медицинской и социальной проблемой. На современном этапе трансвагинальная эхография является надежным диагностическим методом выявления органических причин маточных кровотечений.

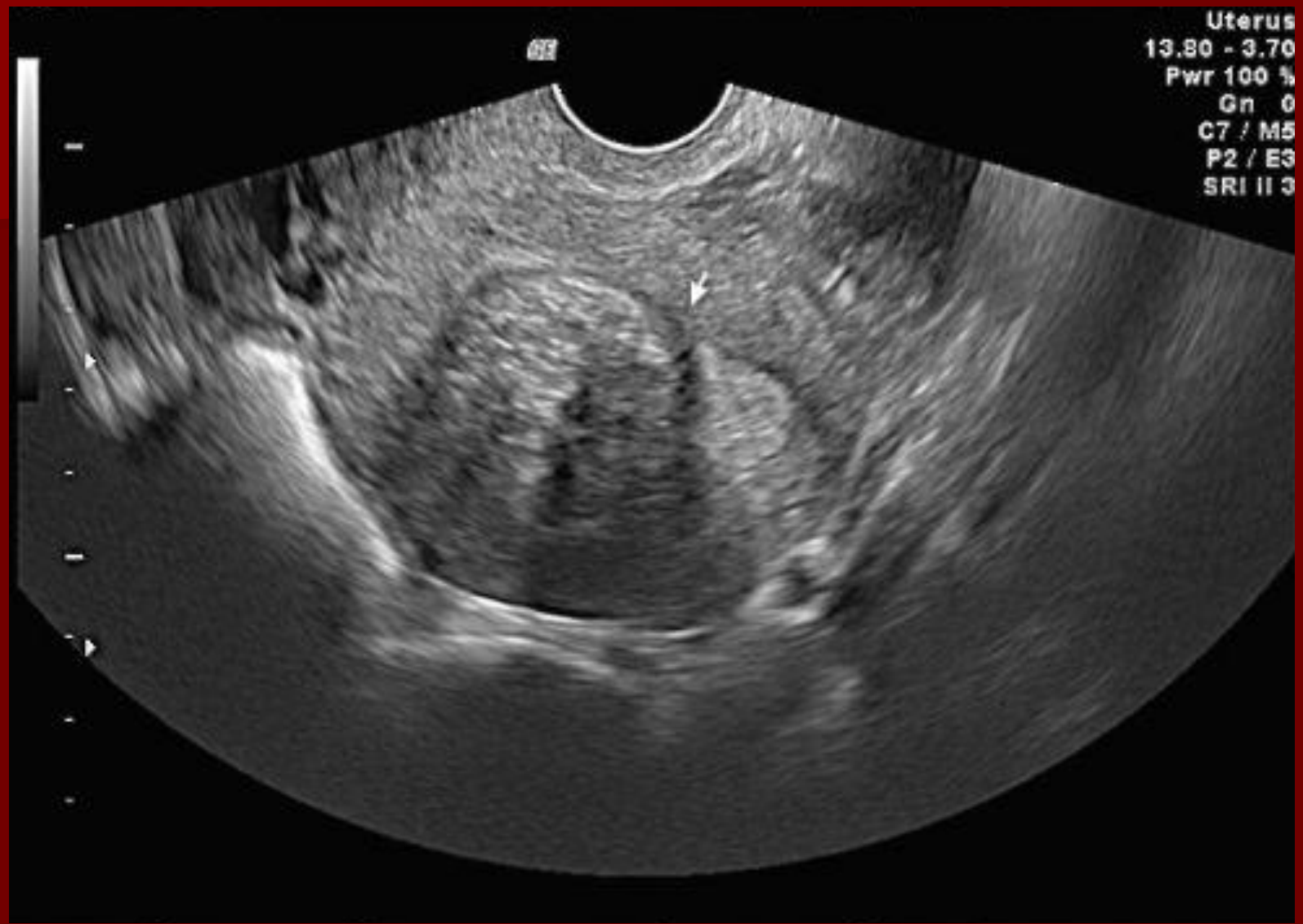
- **Различают циклические и ациклические кровотечения**

Для первых (меноррагий) характерны циклически появляющиеся кровотечения из половых путей, более продолжительные (свыше 5-6 дней) и более обильные (кровопотери более 50-100 мл) в отличие от нормальной менструации. Ациклические кровотечения возникают между менструациями (метроррагии).

Миома матки (субмукозный рост)

- При эхографии представлен как образование чаще всего средней эхогенности, округлой формы, деформирующей полость матки более чем на половину своего диаметра. Могут быть как на широком основании так и на ножке. Для **субмукозной МИОМЫ** характерны длительные, обильные менструации со сгустками (*меноррагии*), которые могут продолжаться в межменструальный период (*метроррагии*)

Uterus
13.80 - 3.70
Pwr 100 %
Gn 0
C7 / M5
P2 / E3
SRI II 3



Гиперпластические процессы эндометрия

Под гиперпластическими процессами эндометрия понимают патологическую очаговую или диффузную пролиферацию железистого и стромального компонентов слизистой оболочки матки с преимущественным поражением железистых структур.

Очаговая гиперплазия

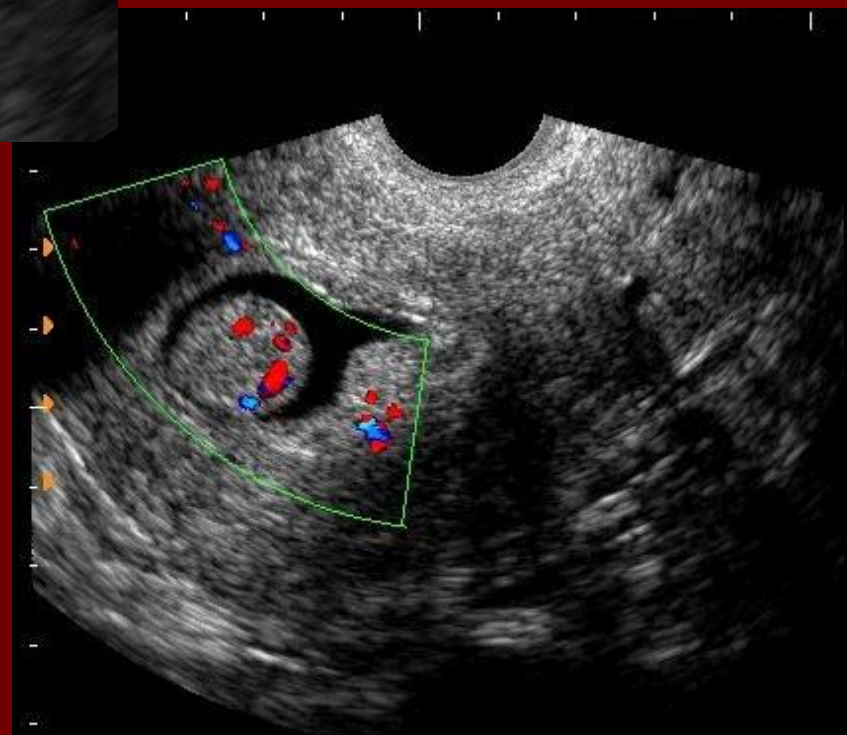
Полипы эндометрия

Наиболее распространенный вид гиперпластического процесса эндометрия; встречаются с частотой до 25%; малигнизируются в 2-3% наблюдений. Наиболее часто полипы эндометрия выявляются в пре- и постменопаузе.

Полип эндометрия представляет собой доброкачественное образование, исходящее из базального слоя эндометрия.

Патогномоничный анатомический признак полипа эндометрия - его основание (ножка).

В зависимости от гистологического строения различают железистые (функционального или базального типа), железисто-фиброзные, фиброзные и аденоматозные полипы эндометрия. Для аденоматозных полипов характерны интенсивная пролиферация желез и их эпителия с относительно высокой митотической активностью, атипия железистых клеток. Аденоматозные полипы относят к предраковым состояниям слизистой оболочки матки. Основные клинические проявления гиперпластических процессов эндометрия - маточные кровотечения, чаще ациклические в виде метроррагий, реже меноррагии.

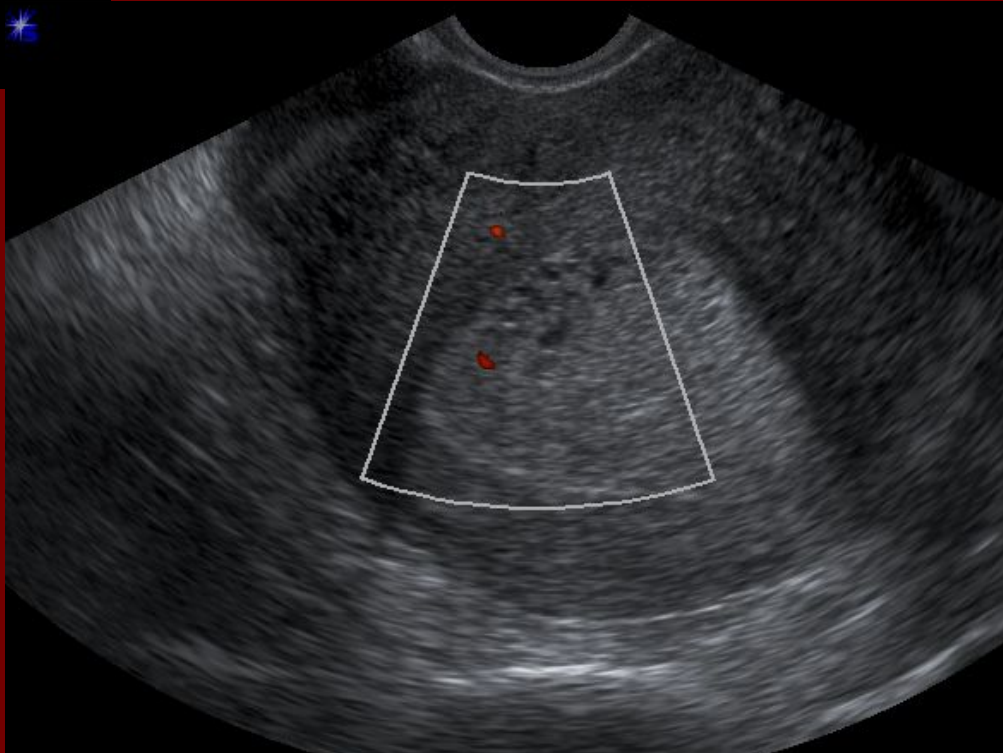


Гиперплазия эндометрия

Это «гистологическое» понятие означает повышенный рост, утолщение слизистой оболочки матки до 15 мм и более, отсутствие деления на компактный и спонгиозный слои, нарушение правильности распределения желез в строме. Для постменопаузального периода более 5 лет на гиперпластический процесс указывает толщина эндометрия более 5мм.

Наиболее частой причиной приводящей к *диффузным* гиперпластическим процессам эндометрия, является длительная абсолютная или относительная гиперэстрогения. Она формируется при:

- Дисфункции яичников (атрезия фолликулов, персистенция фолликула)
- Фолликулярных кистах
- Стромальной гиперплазии
- Тека-клеточной опухоли
- Нарушении гонадотропной функции гипофиза
- Некорректном применении эстрогенов
- Изменении метаболизма стероидных гормонов (ожирение, гипотиреоз)



Рак эндометрия

Эхографические признаки:

- утолщение М-эха
- нечеткая, неровная граница М-эха
- неоднородная структура
- повышенная (сниженная) эхогенность
- наличие гипо-, анэхогенных включений
- полиповидные разрастания, чаще локализуемые в области трубных углов и дна полости матки
- жидкостное содержимое в полости матки
- васкуляризация опухоли и подлежащего миометрия
- неравномерное истончение миометрия, нечеткость наружных контуров матки

MI: 1.0

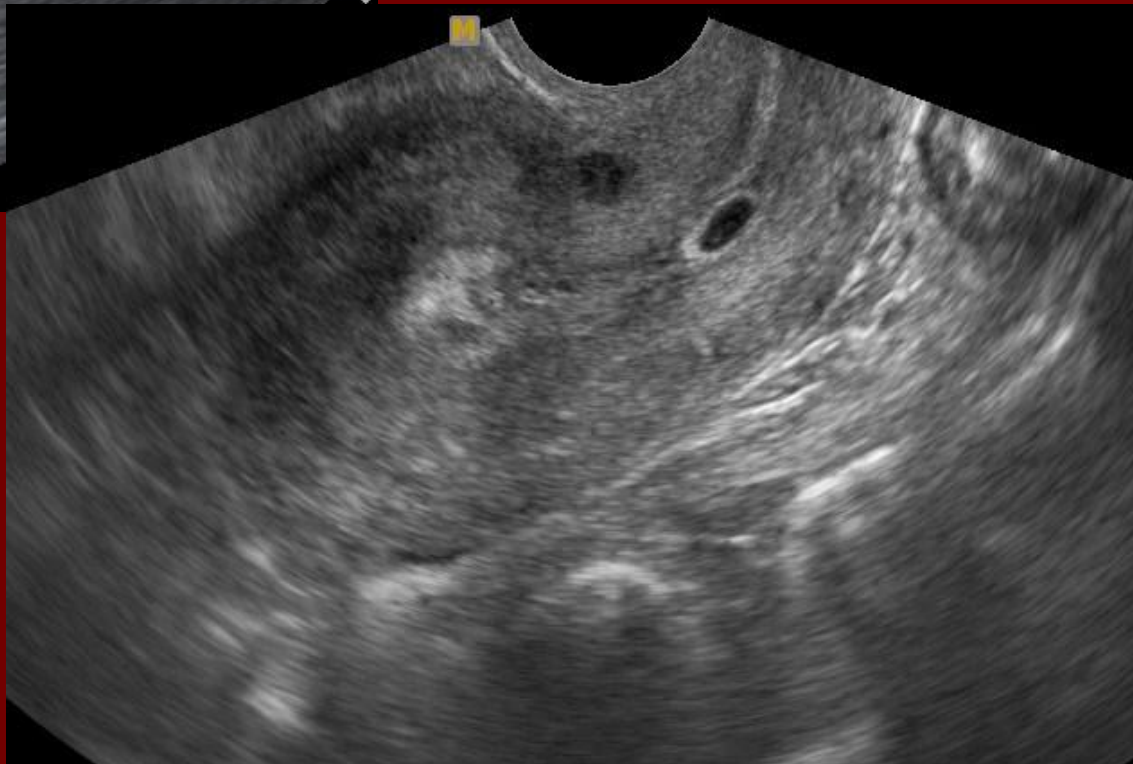
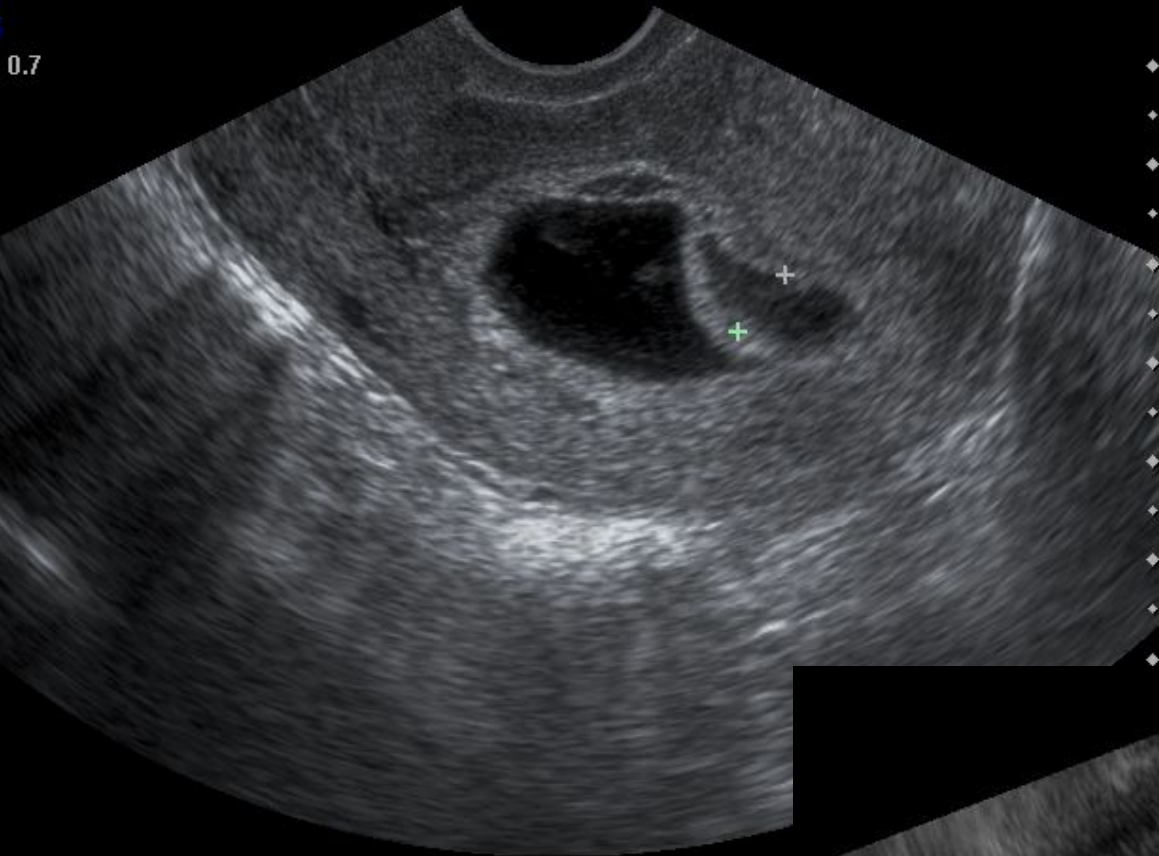


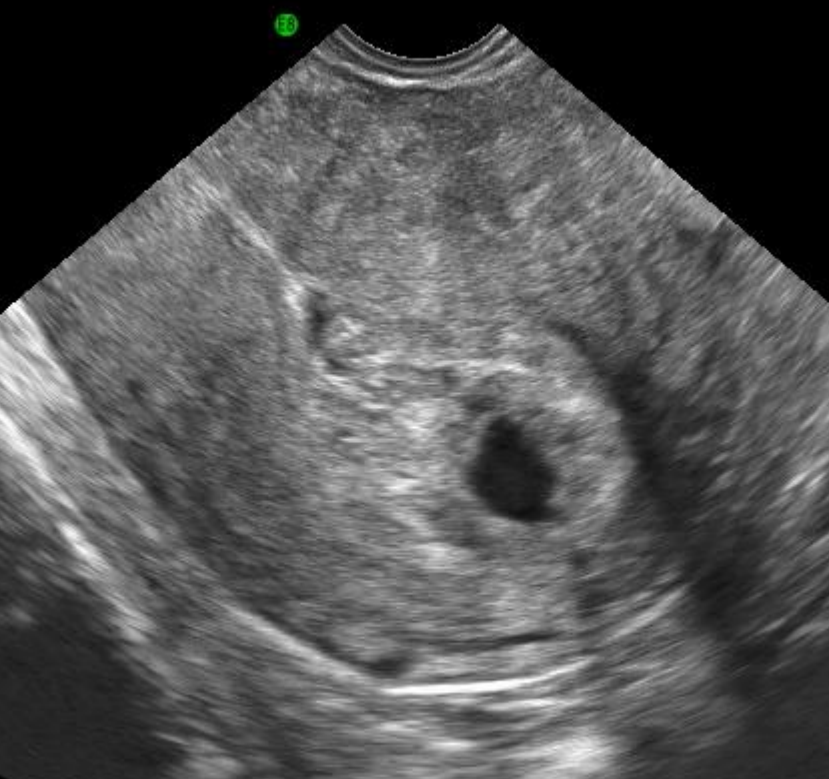
Прервавшаяся маточная беременность

Узи картина может быть разнообразной:

- Угрожающий аборт: тонус матки повышен, шейка матки не укорочена, внутренний зев закрыт, тело матки соответствует сроку беременности, регистрируют сердцебиение эмбриона.
- При начавшемся аборте тонус матки повышен, цервикальный канал приоткрыт.
- При аборте в ходу определяются регулярные схваткообразные сокращения миометрия. Величина матки меньше предполагаемого срока беременности. Внутренний и наружный зев открыты, элементы плодного яйца в канале шейки матки или во влагалище.

0.7





Внематочная беременность

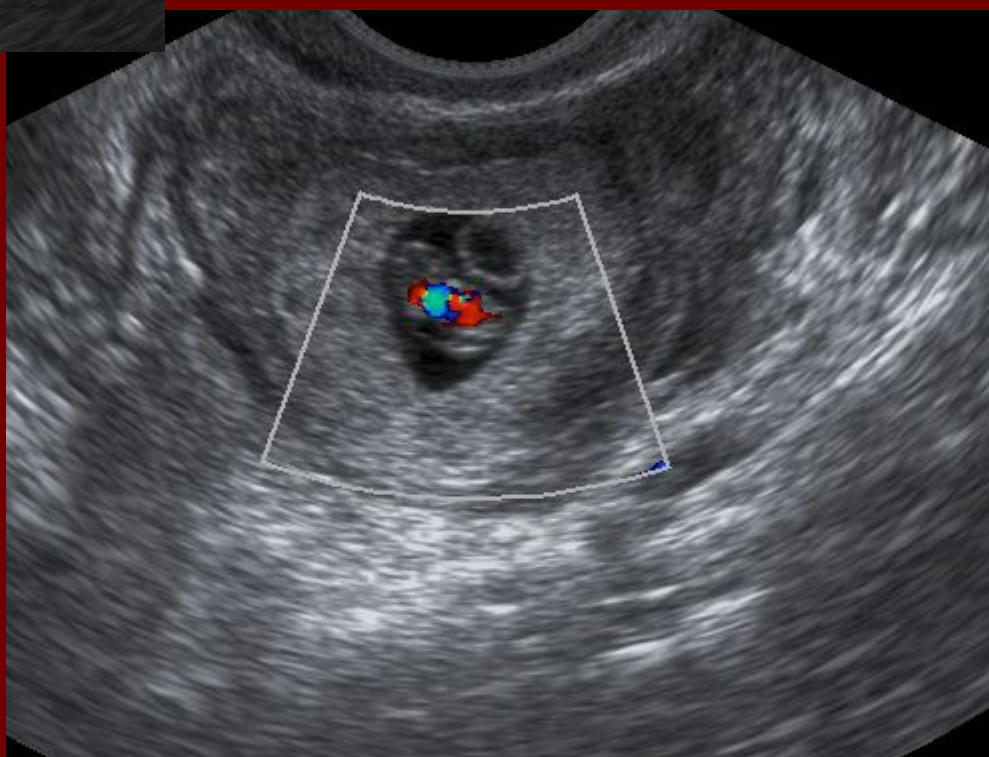
Ультразвуковые признаки внематочной беременности:

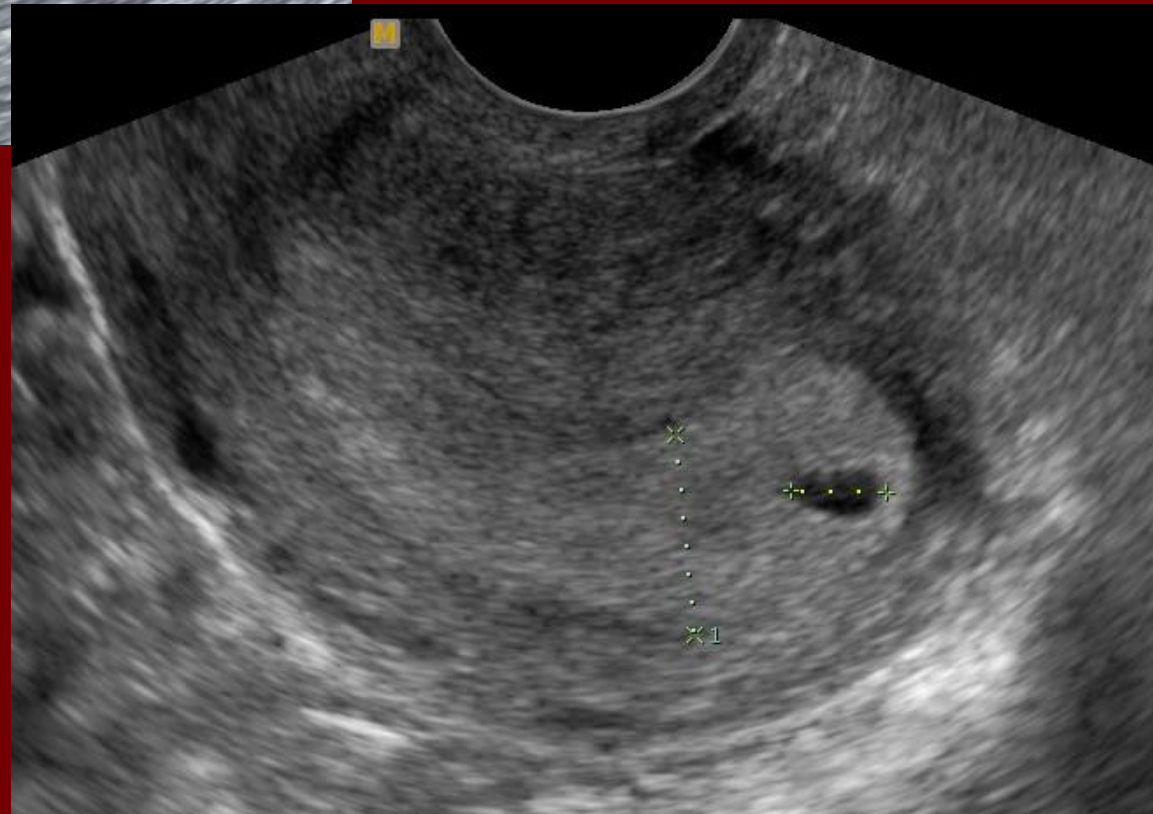
Достоверные: визуализация плодного яйца вне полости матки.

Косвенные:

- визуализация в проекции придатков матки гетерогенного образования, имеющего различную форму и структуру
- отсутствие маточной беременности
- умеренное увеличение размеров матки
- гравидарная гиперплазия эндометрия
- ложное плодное яйцо в полости матки
- свободная жидкость в позадиматочном пространстве
- обнаружение кисты желтого тела

MI: 0.7





Трофобластическая болезнь

- Пузырный занос (полный или частичный).
- Инвазивный пузырный занос.
- Хориокарцинома или хорионэпителиома.
- Хориокарцинома в сочетании с тератомой или эмбриональным раком.
- Злокачественная тератома трофобластическая.
- Трофобластическая опухоль плацентарной площадки.

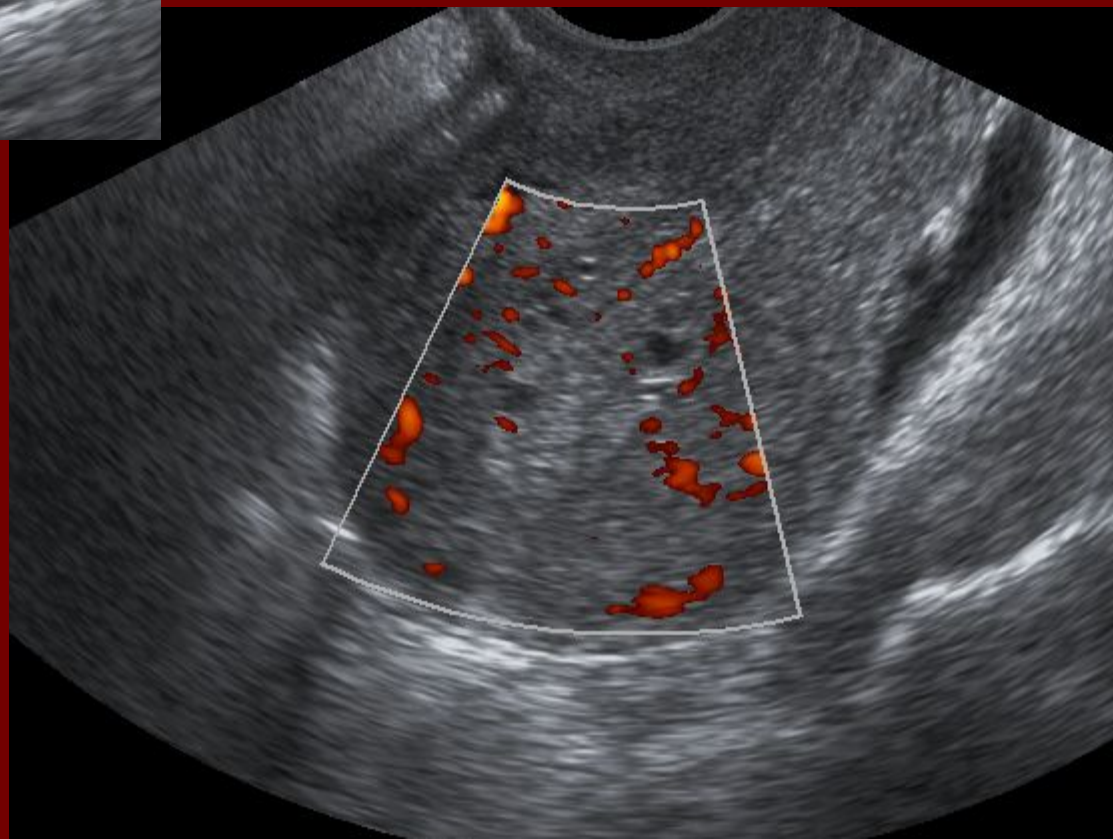
Пузырный занос

Пузырный занос представляет собой, патологически измененный ворсинчатый хорион в виде множества пузырьков различной величины, наполненных прозрачной жидкостью, которые полностью (полный занос) или частично (частичный занос) замещают ткань плаценты.

Эхо-признаки полного пузырного заноса:

- увеличение размеров матки
- расширение сосудов миометрия
- полость матки расширена с множественными гипоанэхогенными ячеистыми структурами диаметром 4-6мм
- в 14-50% случаев сочетается с двухсторонними текалютеиновыми кистами

Частичный пузырный занос характеризуется наличием плода или его частей, локальной гиперплазией трофобласта с отеком ворсин на ограниченном участке, многоводием





Хориокарцинома или хорионэпителиома

Эхографические признаки:

- увеличение размеров матки
- расширение сосудов миометрия (при размерах опухоли более 20мм)
- Единичные или множественные очаговые изменения миометрия (размерами от 5мм до 12 см)
- Опухоль имеет солидную или кистозно-солидную структуру с гиперэхогенными включениями и периферическим гипоэхогенным ободком
- тека-лютеиновые кисты встречаются гораздо реже чем при пузырьном заносе

