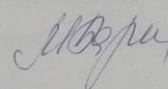


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

Зав. кафедрой д.м.н., профессор



Базина М.И

РЕФЕРАТ

Доброкачественные заболевания шейки матки.

Выполнила:
клинический ординатор
Зубцова Ю.О.

Красноярск, 2018.

Рецензия

на реферат по дисциплине «акушерство и гинекология»

клинического ординатора Зубцовой Ю.О. на тему:

«Доброкачественные заболевания шейки матки.»

от 2018 года

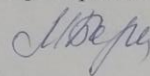
В реферате Зубцовой Ю.О. раскрыты все актуальные аспекты, касающиеся данной проблемы. Автором было проанализировано большое число факторов риска, классификация, этиопатогенность данной проблемы. Рассмотрена клиническая картина, приведены основные методы диагностики. Большое внимание уделено методам лечения данной проблемы.

Работа характеризуется высокой теоретической и практической значимостью. Реферат написан хорошим научным языком, полностью отвечает требованиям, предъявляемым к данному виду работ.

Выводы, сформулированные на основе анализа материала, обоснованны, обладают важным теоретическим значением. Текст логичен, последователен. Содержание работы соответствует заявленной теме. Замечаний к оформлению нет.

Учитывая достоинства и недостатки, реферат Зубцовой Ю.О. на тему «Доброкачественные заболевания шейки матки.» заслуживает оценки «отлично».

Проверила: Базина М.И.



Содержание

- I. Актуальность проблемы
- II. Факторы развития патологических состояний шейки матки
- III. Классификация
- IV. Фоновые заболевания
- V. Эктопия шейки матки
 - 1. *Этиология*
 - 2. *Клиническая картина*
 - 3. *Диагностика*
 - 4. *Лечение*
 - 5. *Диспансерное наблюдение*
- VI. Истинная эрозия шейки матки
 - 1. *Этиология*
 - 2. *Клиническая картина*
 - 3. *Диагностика*
 - 4. *Лечение*
 - 5. *Диспансерное наблюдение*
- VII. Эктропион
 - 1. *Этиология*
 - 2. *Клиническая картина*
 - 3. *Диагностика*
 - 4. *Лечение*
 - 5. *Диспансерное наблюдение*
- VIII. Лейкоплакия шейки матки
 - 1. *Этиология*
 - 2. *Клиническая картина*
 - 3. *Диагностика*
 - 4. *Лечение*
 - 5. *Диспансерное наблюдение*
- IX. Полип шейки матки
 - 1. *Этиология*
 - 2. *Клиническая картина*
 - 3. *Диагностика*
 - 4. *Лечение*
- X. Используемая литература.

I. Актуальность проблемы

Патология шейки матки – одно из часто встречающихся состояний в практике врача - гинеколога.

Рак шейки матки (РШМ) занимает второе место в мире по распространенности среди злокачественных опухолей репродуктивной системы у женщин. В России РШМ занимает 6-е место в общей структуре онкологических заболеваний.

В мире ежегодно регистрируются 500 000 новых случаев РШМ.

В России зарегистрировано — 15 000 новых случаев РШМ, 7000 из которых заканчивается смертельным исходом.

Почти в 100% случаях РШМ, подтвержденного гистологическими методами исследования, выявляются высокоонкогенные типы вируса папилломы человека (ВПЧ).

Около 70% больных раком шейки матки — женщины репродуктивного возраста.

Актуальность проблемы изучения влияния различных факторов на развитие патологии шейки матки обусловлена широкой распространенностью патологии, которая встречается, у 10—15% женщин репродуктивного возраста, и у 5-9% женщин менопаузального возраста.

II. Факторы развития патологических состояний шейки матки

Факторы развития патологических состояний шейки матки :

1. Папилломавирусная инфекция.
2. Воспалительные заболевания гениталий специфической и неспецифической этиологии.
3. Травматические повреждения шейки матки.
4. Гормональные нарушения.
5. Сексуальная активность.
6. Инволютивные (возрастные) изменения половых органов, а также снижение резистентности организма, особенности метаболизма и гормональные нарушения.
7. Использование гормональной контрацепции.
8. Курение.
9. Наследственный фактор

III. Классификация

Выделяют:

- фоновые заболевания;
- предраковые заболевания;
- рак in situ;

- инвазивный рак шейки матки.
-

IV. Фоновые заболевания

Доброкачественные, или фоновые, патологические процессы в тканях ШМ: состояния, при которых сохраняется нормоплазия эпителия (отсутствие нарушений процессов митоза клеток эпителия, их созревания, дифференцировки, эксфолиации):

- Эктопия шейки матки
- Эктропион;
- Истинная эрозия;
- Полип ШМ;
- Лейкоплакия;
- Остроконечные и плоские кондиломы.

V. Эктопия шейки матки

Эктопия шейки матки — смещение границ цилиндрического эпителия на влагалищную часть шейки матки.

Этиология:

У подростков и пациенток раннего репродуктивного возраста эктопию шейки матки рассматривают как физиологическое состояние, связанное с относительной гиперэстрогенией. Появление эктопии шейки матки при беременности также считают физиологическим состоянием, связанным с изменением функций яичников.

Приобретённую эктопию шейки матки рассматривают как полиэтиологическое заболевание, обусловленное воздействием ряда факторов.

Клиническая картина:

Диагноз врождённой эктопии шейки матки устанавливают при первом обращении к гинекологу женщины, недавно начавшей половую жизнь. При постановке диагноза приобретённой эктопии шейки матки учитывают её появление на ранее неизменённой шейке матки.

Диагностика:

Для диагностики эктопии используют осмотр шейки матки при помощи зеркал. Вокруг наружного зева при наличии данной патологии выявляют эктопию, имеющую вид пятна с неправильными очертаниями от бледнорозового до яркокрасного цвета. Применяют цитологическое исследование. Для диагностики эктопии шейки матки выполняют расширенную кольпоскопию. Врождённая эктопия шейки матки бывает представлена участками цилиндрического эпителия с неровными контурами. Особенностью физиологической эктопии (физиологическое расположение стыка у молодых женщин

кнаружи от наружного зева) считают чёткие границы между плоским и цилиндрическим эпителием. Приобретённая эктопия шейки матки бывает представлена цилиндрическим эпителием в различных сочетаниях с зоной трансформации. Цилиндрический эпителий представляет собой гроздьевидные скопления округлых или продолговатых сосочков яркокрасного цвета. Нормальная зона трансформации на фоне яркой поверхности цилиндрического эпителия видна в виде бледносерых язычков многослойного плоского эпителия, при этом могут встречаться открытые и закрытые протоки желёз. На поверхности закрытых протоков желёз часто видна выраженная сосудистая сеть.

Лечение:

Неосложнённые формы эктопии шейки матки лечения не требуют. Показано диспансерное наблюдение с целью своевременного выявления отклонений в клиническом течении.

Пациентки с осложнёнными формами эктопии шейки матки, сочетающимися с ЦИН III степени, подлежат лечению у онкогинеколога.

Деструктивные методы лечения необходимы при осложнённых формах эктопии шейки матки. Для деструкции патологически изменённой ткани шейки матки применяют методы криодеструкции(жидкий азот), лазерной коагуляции CO₂ луч), радиохирургии(сургидрон), ДЭК(остается рубец, кровотечение). Выбор метода лечения соответствует патологии, с которой сочетается эктопия шейки матки. Необходимо проведение этиотропной противовоспалительной терапии по общепринятым в клинической практике схемам, коррекция микробиоценоза влагалища, коррекция гормональных нарушений, коррекция иммунных нарушений.

Хирургические методы лечения используют в случаях, когда эктопия сочетается с ЦИН II–III степени и при деформации шейки матки.

Диспансерное наблюдение:

Диспансерное наблюдение за пациентками с неосложнённой формой эктопии шейки матки: осмотры 1 раз в год с проведением кольпоцитологического и бактериоскопического исследований. После деструктивных методов лечения осмотр шейки матки и кольпоскопию проводят не ранее чем через 6 нед.

VI. Истинная эрозия шейки матки

Истинная эрозия шейки матки— дефект эпителия шейки матки с обнажением субэпителиальной ткани (стромы).

Классификация:

Истинную эрозию шейки матки относят к фоновым процессам воспалительной этиологии.

Этиология:

По этиологическому признаку выделяют следующие виды эрозии шейки матки:

- воспалительную; её развитие считают результатом мацерации и отторжения многослойного плоского эпителия при воспалительных процессах (при кольпитах и цервицитах);
- специфическую; результат специфического воспаления (сифилис, туберкулёз);
- травматическую; может быть следствием травмы гинекологическими инструментами (чаще всего у пациенток в постменопаузе) и применения маточного кольца;
- ожоговую; результат отторжения струпа после химического, электрического, лазерного или криогенного воздействия;
- трофическую; обычно сопутствует выпадению матки или бывает последствием проведения лучевой терапии;
- раковую эрозию; злокачественная опухоль шейки матки (или её распад).

Клиническая картина:

При развитии эрозии шейки матки пациентки иногда отмечают появление кровяных выделений из половых путей.

Диагностика:

Для диагностики заболевания проводят осмотр шейки матки при помощи зеркал. При этом можно увидеть глубокий дефект эпителия в виде красного пятна. При травматической и, в ряде случаев, при воспалительной эрозии по её краю можно обнаружить участок поднимающегося плоского эпителия. С целью определения плотности тканей при эрозии применяют пробу Кробака: зондирование язвы металлическим зондом. Пробу считают положительной, если зонд легко проникает в ткань.

Для подтверждения диагноза выполняют расширенную кольпоскопию. Эрозия при кольпоскопическом исследовании представляет собой дефект эпителия шейки матки с обнажением субэпителиальной стромы. Субэпителиальная строма имеет вид мелкой зернистости яркокрасного цвета. Дно истинной эрозии всегда ниже уровня многослойного плоского эпителия или цилиндрического эпителия, края чёткие. Проба Шиллера в области дна эрозии отрицательная. После нанесения 3% раствора уксусной кислоты дно эрозии бледнеет.

Прицельная биопсия шейки матки с выскабливанием слизистой оболочки цервикального канала и гистологическим исследованием показаны при подозрении на РШМ

Лечение:

При наличии показаний к стимуляции репаративных процессов с целью эпителизации эрозий травматического и воспалительного генеза используют низкоинтенсивное облучение гелийнеоновым лазером (10 сеансов по 5–10 мин).

Необходимо лечение основного заболевания, приведшего к образованию эрозии, а также коррекция микробиоценоза влагалища. С целью эпителизации применяют тампоны с мазями, обладающими антибактериальным, противовоспалительным и регенерирующим действиями (левосин, левомеколь и т.п.). местно применяют мази, ускоряющие процессы клеточной регенерации и стимулирующие клеточный и гуморальный иммунитет (метилурациловая мазь 10% и т.п.).

Диспансерное наблюдение:

После эпителизации воспалительной и травматической эрозии следует проводить осмотры, включающие расширенную кольпоскопию и цитологическое исследование, 1 раз в год.

VII. Эктропион

Эктропион — выворот слизистой оболочки цервикального канала.

Согласно классификации, эктропион относят к осложнённой клинической форме эктопии шейки матки. Выделяют врождённый и приобретённый эктропион.

Этиология:

У молодых женщин, не имевших беременностей и родов, эктропион имеет функциональное (дисгормональное) происхождение. Такой вид эктропиона называют врождённым.

Причиной приобретённого (посттравматического) эктропиона считают послеродовые разрывы шейки матки (чаще всего двухсторонние боковые разрывы).

Клиническая картина:

Эктропион не имеет специфических клинических проявлений, и обычно его выявляют при профилактическом осмотре.

Диагностика:

Для диагностики проводят цитологическое исследование. Кольпоскопически эктропион определяют как участок цилиндрического эпителия с *palma cervicalis* (*plica palmatae*). *Palma cervicalis* (*plica palmatae*) представляет собой складчатость слизистой оболочки цервикального канала. При врождённом эктропионе *palma cervicalis* располагаются равномерно, в виде еловых ветвей, при посттравматическом эктропионе — хаотично.

У пациенток с врождённым эктропионом методом выбора может быть криодеструкция. При неэффективности криодеструкции показано хирургическое лечение.

Хирургическое лечение показано всем пациенткам с эктропионом шейки матки. Выполняют эксцизию или конизацию шейки матки (электрическую, лазерную, ультразвуковую, радиоволновую). Реконструктивнопластические операции рекомендованы при выраженных разрывах шейки матки.

VIII. Лейкоплакия шейки матки

Лейкоплакия шейки матки (ЛШМ) — патологический процесс, связанный с кератинизацией (ороговением) многослойного плоского эпителия..

Классификация:

В настоящее время считают общепринятой клиникоморфологическую классификацию И.А Яковлевой и Б.Г. Кукутэ (1977), согласно которой простую ЛШМ относят к фоновым процессам, а ЛШМ с атипией — к предраковым состояниям.

Клиническая картина:

Течение бессимптомное, специфические жалобы отсутствуют.

Диагностика:

- Осмотр шейки матки при помощи зеркал: обнаруживают клинически выраженные формы ЛШМ.

- Цитологическое исследование..

- Расширенная кольпоскопия позволяет уточнить размеры и характер поражения.

- В зависимости от того, обнаруживают ли ЛШМ при кольпоскопии или она видна невооружённым глазом, выделяют кольпоскопически и клинически выраженные формы. К клинически выраженным формам относят лейкоплакию (тонкую и толстую), пунктацию (нежную и грубую) и мозаику (нежную и грубую). К кольпоскопической форме относят йоднегативные зоны, которые можно обнаружить только с помощью пробы Шиллера. Размеры ЛШМ могут варьировать от точечной бляшки до обширных участков, занимающих весь эктоцервикс и даже переходящий на своды влагалища.

- Прицельная биопсия шейки матки и выскабливание слизистой оболочки цервикального канала с гистологическим исследованием — основной метод диагностики ЛШМ. Ревизия цервикального канала необходима для исключения предраковых изменений и злокачественной трансформации эндоцервикса.

Лечение:

Используют деструктивные методы: диатермокоагуляцию, криогенное воздействие, лазерную деструкцию.

При сочетании ЛШМ с резко выраженной деформацией и гипертрофией шейки матки целесообразно применение хирургических методов лечения: диатермокоагуляции, ножевой,

лазерной, ультразвуковой или радиоволновой эксцизии или конизации, ампутации шейки матки, реконструктивно-пластических операций.

IX. Полип шейки матки

Полип шейки матки (цервикальный полип) - это фоновое заболевание, при котором происходит патологическое разрастание эндоцервикса (слизистая оболочка канала шейки матки) в виде небольшого нароста. Полип принято считать доброкачественным образованием, однако, из-за отсутствия своевременного лечения данное проявление может переродиться в злокачественную опухоль.

Этиология:

В настоящее время еще не удалось выявить основной причины развития полипа шейки матки.

Выделяют следующие наиболее распространенные факторы, провоцирующие развитие полипов в шейке матки:

- хронические инфекционно-воспалительные процессы;
- гормональные нарушения;
- травматическое воздействие на шейку матки.

Также существуют предрасполагающие факторы возникновения полипов шейки матки:

- период менопаузы, который наступает в возрасте женщины 45 – 50 лет;
- инфекции, передаваемые половым путем;
- беременность;
- сахарный диабет.

Классификация:

- железистые;
- фиброзные;
- железисто-фиброзные;
- аденоматозные (атипичные).

Клиническая картина:

Специфических признаков полипов шейки матки не существует, однако их симптоматика часто может зависеть от сопутствующих заболеваний, спровоцировавших развитие полипов (например, эндоцервицит, эрозия шейки матки).

Симптомы полипов шейки матки зависят от их величины и вида. В большинстве случаев полипы небольших размеров протекают бессимптомно, и их наличие выявляется лишь при гинекологическом осмотре.

Могут встречаться такие симптомы, как: выделения из влагалища кровянистого характера во время или после полового акта, кровянистые выделения до начала или после окончания менструации, болезненные ощущения во время полового акта, длительные и обильные менструации, бесплодие.

Диагностика:

Гинекологический осмотр с помощью зеркал (при наличии полипов цервикального канала они визуально заметны); УЗИ органов малого таза (позволяет выявить наличие воспалительных заболеваний внутренних половых органов, а также исключить наличие полипов в полости матки); кольпоскопия (визуальное исследование шейки матки с помощью специального аппарата - кольпоскопа); гистероскопия (введение микро видеокамеры через влагалище в цервикальный канал или полость матки, что позволяет тщательно осмотреть исследуемую поверхность).

Лечение:

Полипы относятся к доброкачественным образованиям, которые если не лечить, спустя время могут привести к предраковому состоянию, а в последствие и в рак. Поэтому полипы шейки матки необходимо удалять и по необходимости проводить определенную противовоспалительную (при наличии хронических воспалительных процессов) либо гормональную (при гормональном дисбалансе) терапию. Удаление выроста обычно выполняется посредством вращательных движений, захватив полип при этом специальным зажимом (корнцангом). При полипах с более массивной основой может понадобиться хирургическое иссечение.

Полипы шейки матки удаляются:

- путем выкручивания (удаляются единичные полипы);
- острым путем (удаляются множественные полипы).

Полипы шейки матки могут иссекаться:

- конхотомом (специальный медицинский инструмент для удаления разрастаний);
- электропетлей (хирургический инструмент для удаления полипов);
- лазерной вапоризацией (удаление полипа с помощью лазерного луча).

После удаления ложе полипа прижигается с помощью следующих методов:

- криодеструкция (воздействие на пораженный участок с помощью жидкого азота);
- химическая коагуляция (прижигание производится с помощью специальных химических препаратов, например Солковагин);
- электрокоагуляция (прижигание производится с помощью тока высокой частоты);
- радиоволновое лечение (бесконтактная коагуляция с помощью аппарата Сургитрон).

Прижигание ложа производится с целью исключить вероятность рецидива (возобновления болезни), а также возможного кровотечения после удаления полипа.

После удаления полип отправляется на гистологическое исследование (исследование ткани на наличие атипичных клеток), затем на основе результатов гистологии лечащий врач индивидуально назначает оптимальное лечение.

Х. Список используемой литературы

1. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1080 с. - (Серия «Национальное руководство»).
2. Гинекология: учебник / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Б. Панина, М.А. Курцер.
3. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации 4-е издание переработанное и дополненное/Под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. - ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с.
4. Алан Х. Де Черни, Лорен Натан. Акушерство и гинекология, т. 1. Москва, 2008. - 772 с.
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 г. N 572н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".
6. Клинические рекомендации (протокол лечения) "Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака", разработанные в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
7. Клиническая кольпоскопия: практическое руководство/Б.С. Аппар, Г.Л. Броцман, М. Шпицер; пер. с англ. под ред. В.Н. Прилепской, Т.Н. Бебневой. М.: Практическая медицина, 2014. 384 с.