

Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики
ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького Минздрава России
Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии,
детской и подростковой гинекологии ФНМФО

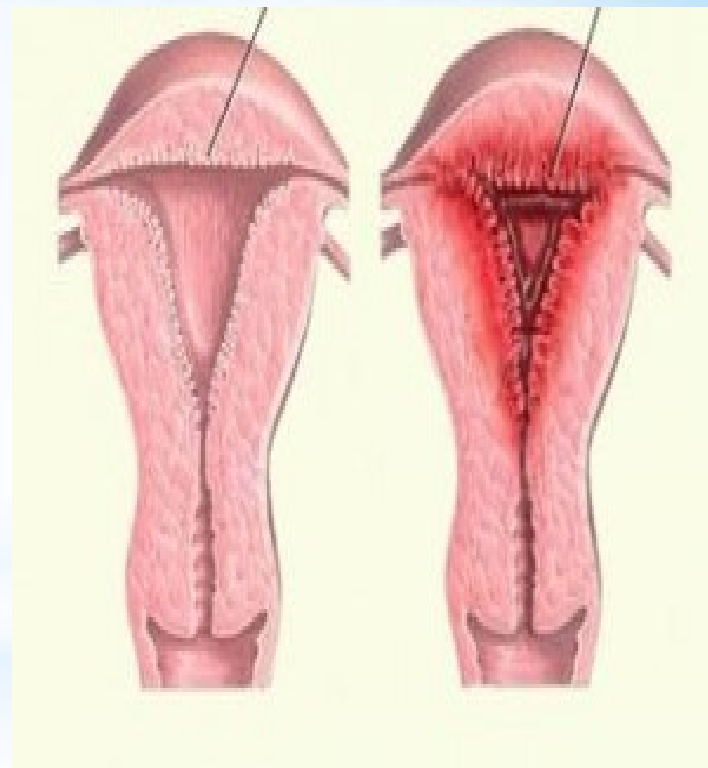
Ведение пациенток с гиперплазией эндометрия (разбор клинического случая)

*д.м.н., проф. Железная А.А.,
д.м.н., проф. Ласачко С.А.
аспирант Гончарова В.В.*

Донецк 2023 г.

* Гиперплазия ЭНДОМЕТРИЯ

* Гиперплазия эндометрия (ГЭ) - это патологический процесс слизистой оболочки матки, характеризующийся чрезмерным разрастанием или преимущественно железистого компонента эстрогензависимого нормального поликлонального эндометрия или фокусно-измененного аномального моноклонального эндометрия.



Профессор А.Л.Тихомиров 2020

* Разбор клинического случая

- * Пациентка М. 52 лет поступила в ДРЦОМД гинекологическое отделение №1 с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течении 9 дней.
- * Поступление: 03.05.2023 г 10 ч 30 мин
- * Выбытие: 07.05.2023 г 13 ч 00 мин

Диагноз: Гиперплазия эндометрия. Миома матки.

* Результаты исследований в ДРЦОМД гинекологическом отделении №1

* УЗИ ОМТ от 03.05.2023г.: М-эхо 18,5 мм., по задней стенке определяется интерстициальный миоматозный узел до 2см.

* Заключение: Гиперплазия эндометрия. Миома матки.

Трансвагинальное УЗИ ОМТ позволяет определить гиперплазию эндометрия оценив толщину М-эхо:

- В конце условно второй фазы мц > 16 мм
- На 5-8 день от начало кровотечения >9 мм
- Появление кистозно-расширенных желез (анэхогенные фокусы)-0,5-1,5мм

Однако точность диагностики ГЭ при УЗИ составляет 60—70%!

* Проведено обследование в отделении:

- * Группа крови: О (I) вторая, резус-фактор положительный.
- * Общий анализ крови: Эритроциты $3,8 \cdot 10^{12}/л$; Гемоглобин 120 г/л; Лейкоциты $4,0 \cdot 10^9/л$; Цветовой показатель 0,8; Гематокрит 35 % ; Тромбоциты $220 \cdot 10^9/л$; СОЭ 2мм/час
- * Биохимический анализ крови: Мочевина 2,5 ммоль/л; Креатинин мкмоль/л; Билирубин 5мкмоль/л.; Глюкоза 4,3 ммоль/л.
- * Коагулограмма: АЧТВ 25,4сек.; Тромбиновое время 10,3сек.; Фибриноген 2,0 г/л
- * Общий анализ мочи: Цвет соломенный ; рН кислотность 5; плотность 1,010; белок не обнаружен

* Соматический анамнез:

- * Росла и развивалась соответственно возрасту. На «Д»-учете у невропатолога 04.05.2023г. с диагнозом: Пояснично-крестцовый остеохондроз позвоночника, противопоказаний к оперативному лечению нет.
- * Туберкулез, гепатит, вен заболевания отрицает.
- * Травмы отрицает.
- * Операции: 2011 г. Аппендэктомия.
- * Гемотрансфузии отрицает.
- * Аллергоанамнез: не отягощен.
- * Наследственность не отягощена.

* Репродуктивный анамнез:

- * Менструации с 11 лет, по 3-5 дней, через 28-30 дней, болезненные, обильные, регулярные.
- * Нарушение менструального цикла в течении последнего года.
- * Половая жизнь с 20 лет, в браке 1, зарегистрированном.
- * Беременностей – 2 Родов - 2, аборт– 0.
- * 1 беременность, 1989 г. –срочные роды, жен., вес – 3100 гр.,
жив
- * 2 беременность, 1998 г. – срочные роды, муж., вес – 3500 гр.,
жив
- * Гинекологические заболевания: миома матки, гиперплазия эндометрия с 2023г.

* Патогенез ГЭ:

- * Ведущее место в патогенезе ГПЭ отводится *относительной или абсолютной гиперэстрогении, отсутствию антиэстрогенного влияния прогестерона или недостаточном влиянии.*
- * Однако ГПЭ могут развиваться и при ненарушенных гормональных соотношениях. В развитии таких патологических процессов ведущая роль отводится нарушениям тканевой рецепции. Инфекционно-воспалительные изменения в эндометрии могут приводить к развитию ГЭ у 30% больных.
- * В патогенезе ГПЭ большое место занимают также обменно-эндокринные нарушения: изменения жирового обмена, метаболизма половых гормонов при патологии гепатобилиарной системы и желудочно-кишечного тракта, иммунитета, функции щитовидной железы.

* Гистероскопия-золотой стандарт диагностики и лечения ГЭ!

-Обеспечивает проведение биопсии или диагностического выскабливания полости матки с удалением очаговых поражений под визуальным контролем.

-Информативность гистероскопии в диагностике ГПЭ составляет 63—97%.

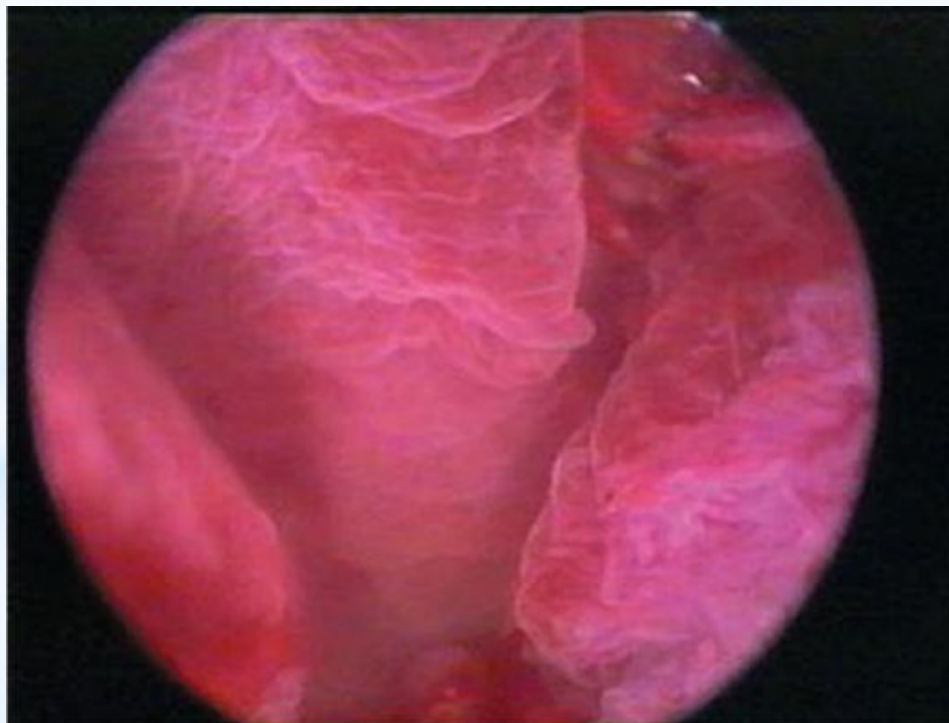
Гистологическое исследование соскобов слизистой матки — метод окончательной диагностики ГЭ.

* 04.05.2023г. в 09ч30мин произведена операция: Гистероскопия. Удаление эндометрия «холодной» петлей. Абляция эндометрия.

Ход операции: В асептических условиях, после обработки рук хирурга и операционного поля, шейка матки обнажена в зеркалах, взята на пулевые щипцы. Длина полости матки по зонду 8,5 см. Без расширения цервикального канала введен диагностический гистероскоп, слизистая цервикального канала: складчатость слабо выражена, протоки желез умеренные.

Полость матки обычной формы. Эндометрий гиперпролиферативный, складчатый, определяются бахромчатые обрывки эндометрия бледно-розового цвета. Цервикальный канал расширен до 10 расширителем Гегара, введён гистерорезектоскоп. Биполярной электропетлей произведена резекция и абляция эндометрия. При дальнейшей ревизии полости матки: полость матки обычной формы, не деформирована стенки матки ровные. При контрольной гистероскопии - стенки матки целы. В обратной последовательности удалены инструменты.

Шейка матки обработана раствором бетадина. Кровопотеря: 20 мл. Осложнений нет.



* Лечебные и трудовые рекомендации:

- * 1. Диспансерное наблюдение у гинеколога по месту жительства.
- * 2. Явка за результатами гистологии через 14 дней.
- * 3. По результатам гистологии решить вопрос о назначении терапии.

* Спасибо за внимание!