

**ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России Кафедра организации
здравоохранения с психологией и педагогикой**

Научный руководитель: Профессор, д.м.н. Цаллагова Л.В.

Преподаватель: доцент, к.м.н. профессор РАЕ Татров А.С.

Исполнитель: Аспирант 1-го обучения Гатеева Е.Г.

Эндометриоз – иммуно - и гормональнозависимое, генетические детерминированное заболевание, характеризующееся наличием эктопированного эндометрия с признаками клеточной активности и его разрастанием.

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ (теории):

- имплантационная,
- метастатическая,
- эмбриональная,
- дисгормональная

КЛАССИФИКАЦИЯ

- В зависимости от локализации эндометриозидных гетеротопий выделяют: генитальный (90-95%) и экстрагенитальный.
- Генитальный эндометриоз традиционно разделяют на наружный и внутренний.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

Бесплодие;
выраженная
дисменорея;
тазовые боли;
нарушение сна;
анемия;
невротизм, ипохондрия, истерия;
снижение работоспособности;
снижение сексуальной функции;
длительное и прогрессирующее
течение
заболевания.

ДИАГНОСТИКА:

Клинические проявления;
Анамнез;
УЗИ;
КТ, МРТ, СКТ;
Гистероскопия с трепанобиопсией;
Кольпоскопия;
Ректороманоскопия;
Колоноскопия;
Экскреторная урография или
цистоскопия.

ЛЕЧЕНИЕ:

Консервативная терапия:
- гормональная,
- симптоматическая;
Хирургическое лечение;
Комбинированная терапия.

**Лабораторные методы
диагностики**

Увеличение в крови и
перитонеальной
жидкости онкоантигенов :
CA125,
раково -эмбрионального
антигена(РЭА),
CA19-9.