

The background of the image is a microscopic view of endometrial tissue, showing various layers and colors including red, pink, and blue. A large, white, brushstroke-like graphic is positioned on the right side of the image, partially overlapping the tissue. The text is placed within this white area.

ЭНДОМЕТРИОЗ.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.

- **Эндометриоз**-патологический процесс, при котором определяется наличие ткани по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию вне полости матки.

- **Распространённость эндометриоза**

Согласно данным ВОЗ, эндометриоз есть примерно у 10% женщин репродуктивного возраста во всём мире.

Пик заболеваемости приходится в среднем на возраст 25–29 лет. Крайне редко эндометриоз развивается у женщин старше 45 лет.

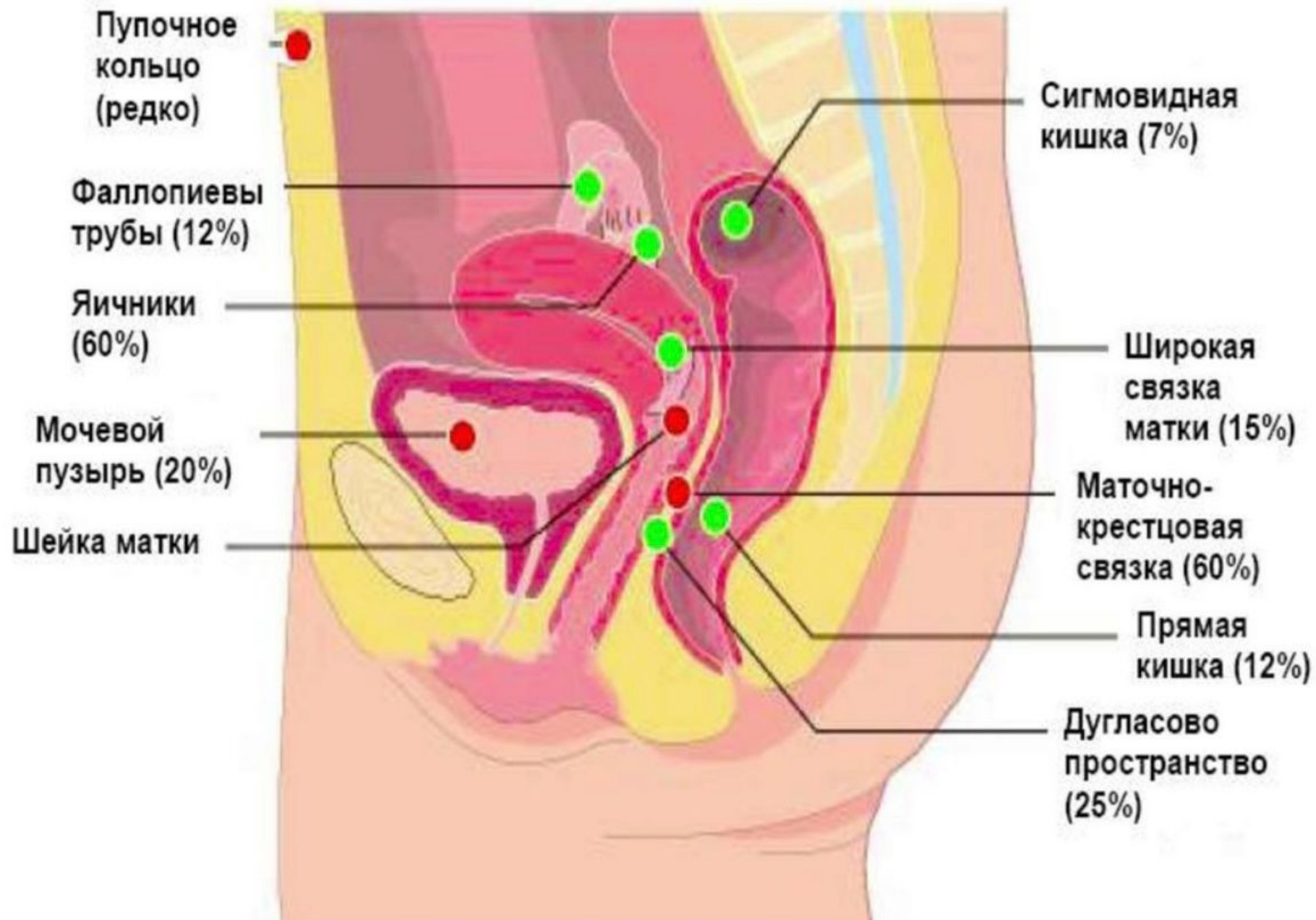
Виды эндометриоза

Эндометриоз разделяют на два основных типа: **генитальный** (когда патология связана с органами половой системы) и **экстрагенитальный** (при таком типе болезни страдают и другие органы).

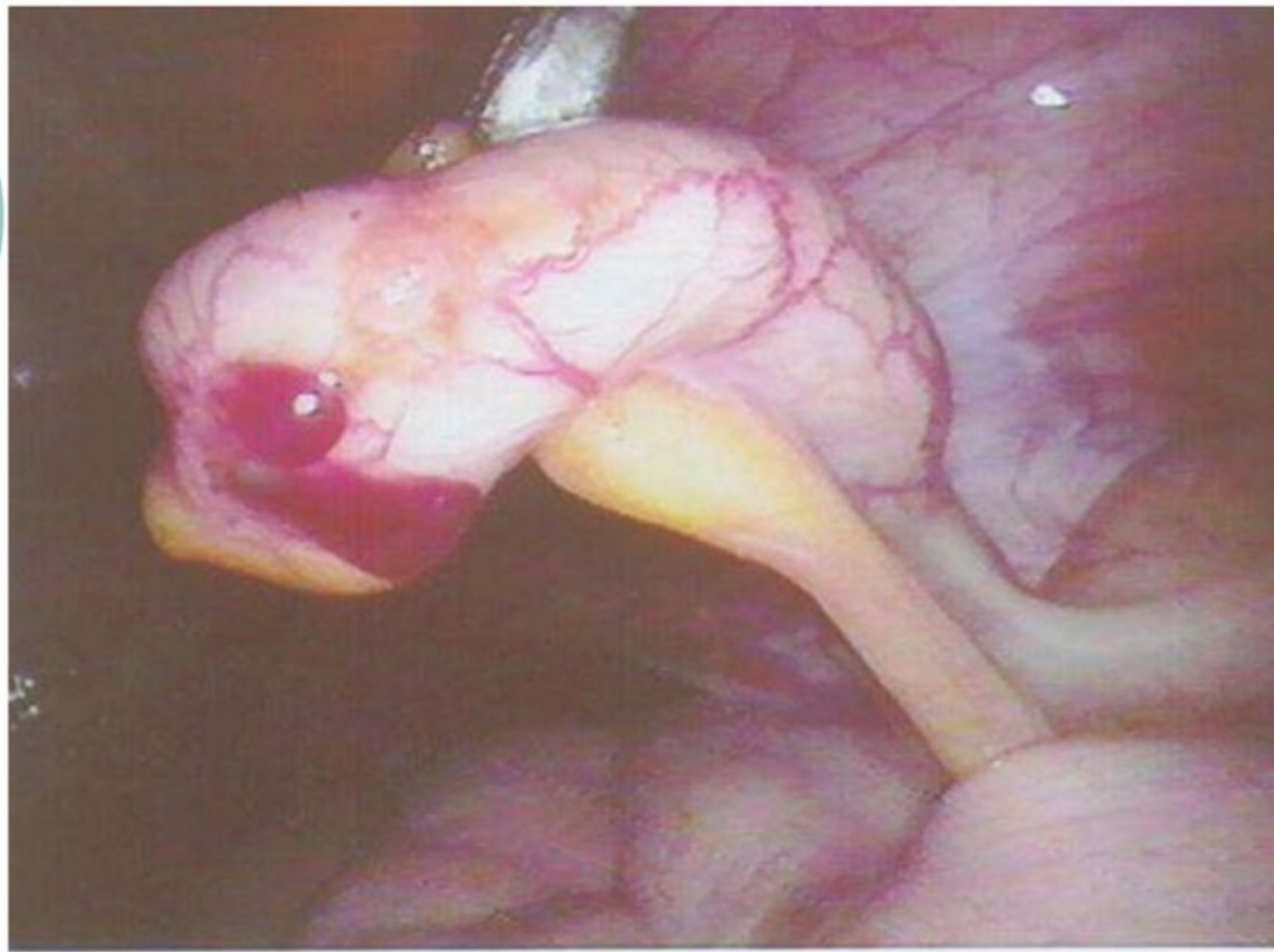
Генитальный эндометриоз различают по локализации:

- **внутренний (аденомиоз)** — эндометрий чрезмерно разрастается внутри матки и прорастает в мышечную ткань из её полости;
- **наружный** — эндометрий растёт на шейке матки, во влагалище, в промежности, на яичниках, маточных трубах и так далее.

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ МЕСТА ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГОВ ЭНДОМЕТРИОЗА



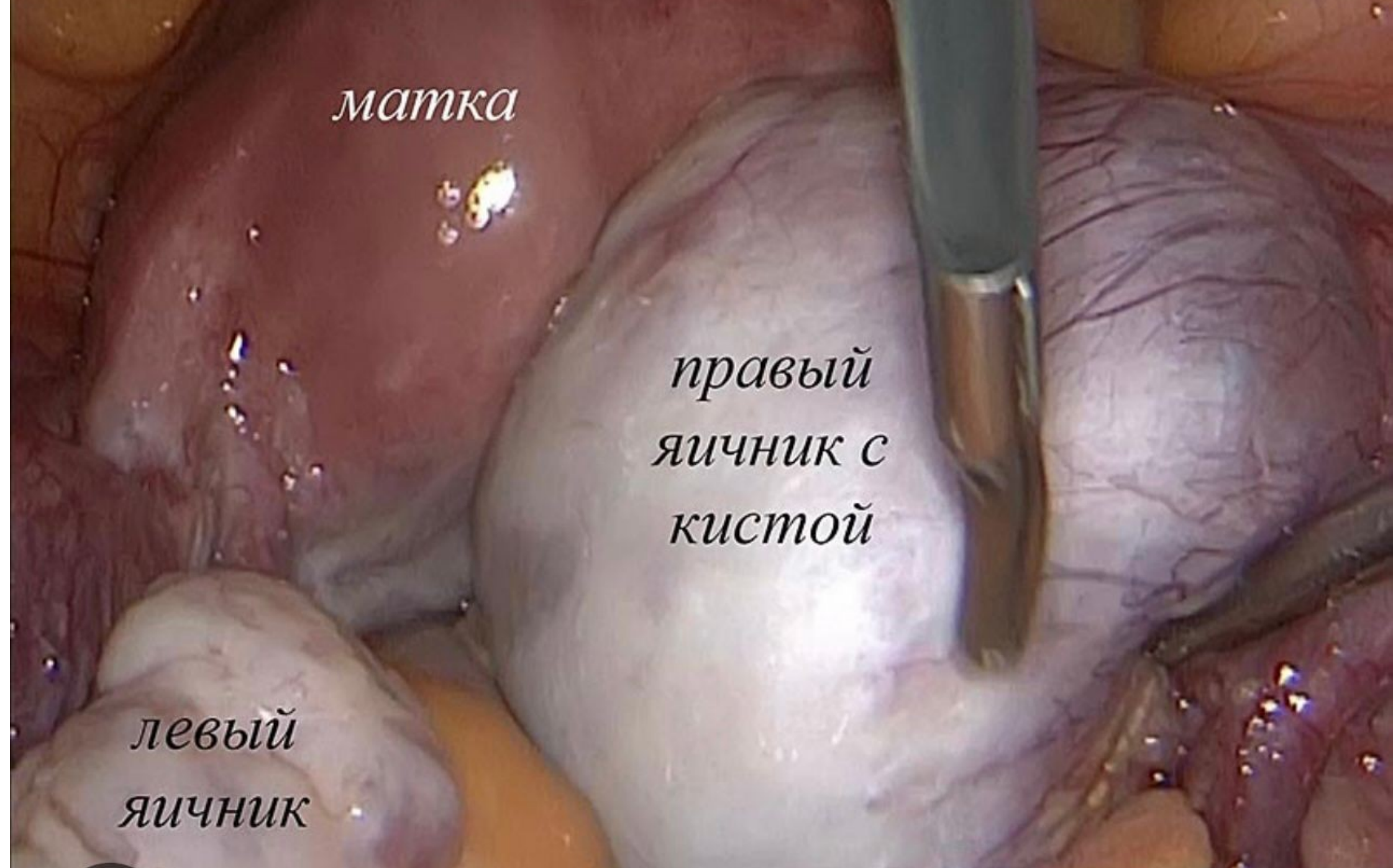
Эндометриозидные гетеротопии на яичнике



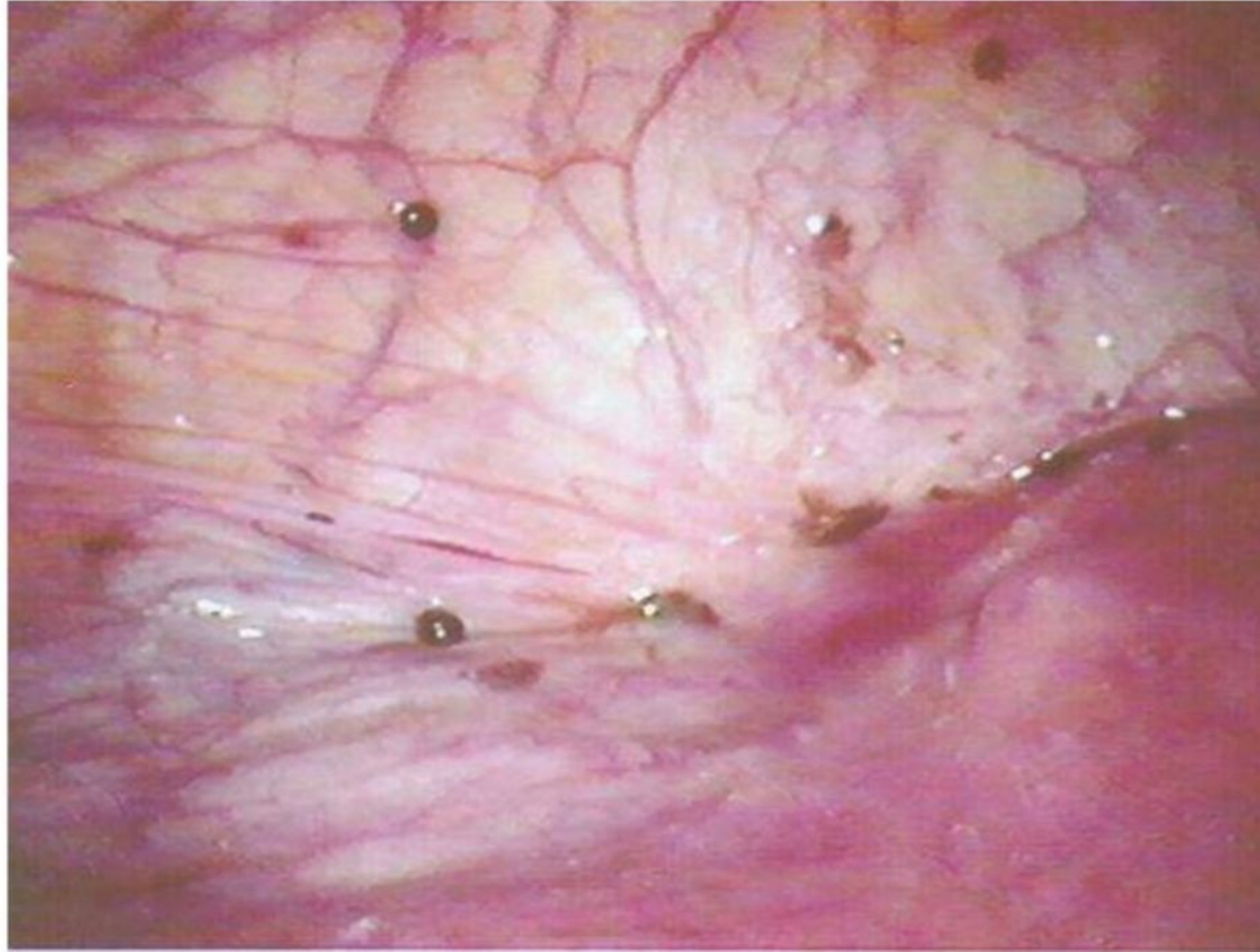
матка

*правый
яичник с
кистой*

*левый
яичник*



Эндометриоидные гетеротопии на тазовой брюшине



Симптомы эндометриоза

Эндометриоз может протекать бессимптомно. В таком случае женщину ничего не беспокоит, но у неё могут возникнуть проблемы с зачатием. Обычно патологию обнаруживают при диагностике причин бесплодия.

Однако довольно часто встречается симптоматическое течение эндометриоза.

- Основные проявления заболевания:

- хроническая боль внизу живота;

- сильная боль и обильные выделения во время менструаций;

- боль во время полового акта (диспареуния);

- кровянистые выделения из влагалища между менструациями;

- боль в кишечнике, нарушения дефекации во время менструации (запоры или диарея);

- боль при мочеиспускании во время менструации;

- нарушения менструального цикла;

- проблемы с зачатием при нормальных результатах спермограммы у партнёра.

Причины развития эндометриоза

Механизм развития эндометриоза изучен не до конца, потому назвать конкретную причину появления болезни пока нельзя. Выдвигают ряд теорий, которые могут быть связаны с возникновением патологии.

- Ретроградная менструация. Это нарушение, при котором менструальная кровь, содержащая клетки эндометрия, движется не в сторону влагалища, а поднимается по маточным трубам и попадает в брюшную полость. В итоге клетки приживаются в тканях тазовой и брюшной полости, а затем начинают разрастаться, образуя патологические очаги.

- Прямая трансплантация. Существует теория о том, что клетки эндометрия могут попасть в брюшную полость и прижиться там после хирургических вмешательств. Например, после кесарева сечения или других операций на матке. Недостаток гипотезы заключается в том, что эндометриоз развивается также у нерожавших девушек, которые не переносили никаких операций, в т. ч. на брюшной полости и полости таза.
- Генетическая теория. Считается, что эндометриоз и предрасположенность к нему могут быть связаны с наследственностью. Конкретные гены, которые вызывают патологию, ещё не выявлены. Тем не менее считается, что эндометриоз у близких родственниц — это фактор риска.

- Метоплазия, или трансформация, клеток. Есть предположение, что клетки некоторых тканей могут превращаться в эндометриальные. Такая гипотеза оправдывает появление эндометриоза у женщин с удалённой маткой и крайне редкие случаи эндометриоза у мужчин. Однако фактор, который мог бы провоцировать такие изменения, установить пока не удалось.
- Лимфогенная теория. В рамках этой концепции рассматривается перемещение частиц эндометрия через кровеносную и лимфатическую систему. Таким же образом распространяются вторичные очаги (метастазы) злокачественных опухолей от основного источника к другим частям тела.
- Гормональная теория. Её сторонники винят в развитии эндометриоза гормональный дисбаланс. Недостаток гормона прогестерона и избыток основных женских половых гормонов эстрогенов провоцирует активный рост эндометрия. Кроме того, эстрогены могут усиливать воспаление и болевые ощущения — основные признаки эндометриоза.

Диагностика эндометриоза

Диагноз врач устанавливает после сбора анамнеза, жалоб пациентки, осмотра и инструментального обследования:

- Ультразвуковое исследование (трасабдоминальное и трансвагинальное)
- Магнитно-резонансная томография (обычно назначается в случаях «глубокого» эндометриоза — его прорастания в тело матки, кишечник или мочевыделительную систему)
- Гистероскопия проводится на 5-7 день менструального цикла, при его нарушениях после отдельного диагностического выскабливания.
- Лапароскопия диагностическая
- Определение онкомаркеров (СА-125)

Лечение эндометриоза

Эндометриоз считается хроническим заболеванием — полностью вылечить его нельзя, но приём лекарств и операции могут убрать симптомы.

1. Консервативное лечение
2. Хирургическое лечение

- При эндометриозе назначают гормональные препараты с прогестероном — прогестагены. Они помогают уменьшить разрастание эндометрия и предотвратить образование спаек. Обычно препарат назначают в непрерывном режиме, но если пациентка планирует беременность, врач может рекомендовать приём в соответствии с фазами менструального цикла.

- Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) назначают пациенткам при отсутствии планов на беременность в ближайшее время. КОК помогают бороться с разрастанием эндометрия и повторным развитием заболевания после успешного хирургического лечения

В некоторых случаях рекомендуют приём агонистов гонадотропин-рилизинг-гормона — эти препараты подавляют выработку половых гормонов в целом.

Кроме того, пациентам, которые не планируют беременеть, могут рекомендовать установку внутриматочной спирали с гормональными препаратами — они помогают в борьбе с эндометриозом и межменструальными маточными кровотечениями.

Лапароскопия — самый эффективный метод лечения эндометриоза, золотой стандарт.

Лапароскопия позволяет не только осмотреть внутренние органы, удалить патологические очаги с разрастанием эндометрия и иссечь спайки, нарушающие функцию органов. После успешной операции симптомы заболевания стихают, но для закрепления результата может понадобиться приём гормональных препаратов.

Цели лечения:

- Уменьшение симптомов заболевания (болей, нарушения функции органов, пораженных эндометриозом, психоневрологических нарушений)
- Замедление прогрессирования эндометриоза и предупреждение инвалидизации, связанной с рубцово-спаечным процессом
- Восстановление репродуктивной функции
- Улучшение качества жизни

Профилактика эндометриоза и прогноз

Поскольку причины эндометриоза до сих пор не выявлены, предупреждающих мер, которые могли бы предотвратить развитие болезни, не разработано.

В целом женщинам рекомендуется вести здоровый образ жизни, проходить профилактические осмотры у гинеколога раз в полгода-год, по рекомендации врача делать УЗИ органов малого таза, следить за регулярностью менструальных циклов и характером выделений. При изменениях в работе репродуктивной системы, появлении сильной боли внизу живота во время менструаций и между ними следует незамедлительно обращаться к врачу.

Эндометриоз на начальных этапах развития хорошо лечится и контролируется, а также в большинстве случаев не вызывает серьёзных нарушений фертильности — после лечения у женщины сохраняется возможность зачать и выносить ребёнка. Но если упустить первые стадии заболевания и игнорировать симптомы, последующие нарушения могут стать необратимыми.

