

И.Ш. ДАУБАСОВА
ГКБ №1 г.Алматы

ЭНДОМЕТРИОЗ КАК ЧАСТАЯ ПАТОЛОГИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

Статья посвящена диагностике эндометриоза и его лечению. В работе рассмотрены новые аспекты этиологии и патогенеза, предложены современные классификации эндометриоза. Освещены алгоритмы обследования пациенток с подозрением на эндометриоз и комбинированной реабилитационной терапии в зависимости от распространенности и инвазивности патологического процесса. Следует признать, что, несмотря на более чем вековую историю изучения различных сторон эндометриоза, это заболевание остается центральной медико-социальной проблемой. Эндометриоз стоит на 3-м месте в структуре гинекологической заболеваемости и поражает до 50% женщин с сохраненной менструальной функцией, приводя к функциональным расстройствам и структурным изменениям в репродуктивной системе, нередко отрицательно влияя на психоэмоциональное состояние женщин, значительно снижая качество жизни.

Для эндометриоза характерно образование тканей за пределами оболочки тела матки, ткань которая очень схожа с эндометрием. Процесс может быть генитальным и охватывать органы малого таза (маточные трубы, яичники, связочный аппарат) или/и экстрагенитальным, с вовлечением органов брюшной полости, мочевого пузыря, легочной ткани. В последние годы отмечается четкая тенденция к росту частоты эндометриоза, который занимает одно из лидирующих мест в структуре гинекологических заболеваний. Как и повсеместно, из обследованных 48 пациенток в гинекологическом отделении ГКБ №1 г. Алматы данная патология встречается у 10-15% женщин в возрасте фертильного возраста.

Ключевые слова: эндометрий, эндометриоз, женские заболевания, бесплодие

Для эндометриоза характерно образование тканей за пределами оболочки тела матки, ткань которая очень схожа с эндометрием. Процесс может быть генитальным и охватывать органы малого таза (маточные трубы, яичники, связочный аппарат) или/и экстрагенитальным, с вовлечением органов брюшной полости, мочевого пузыря, легочной ткани. Многообразие локализаций эндометриоза обусловило большое число гипотез его происхождения. Однако ни одна из них не может четко объяснить возникновение и разрастание эндометриозной ткани за пределами слизистой оболочки матки.

В последние годы отмечается четкая тенденция к росту частоты эндометриоза, который занимает одно из лидирующих мест в структуре гинекологических заболеваний. Как и повсеместно, из обследованных 48 пациенток в гинекологическом отделении ГКБ №1 г. Алматы данная патология встречается у 10-15% женщин в возрасте фертильного возраста.

Определить этот недуг без гинекологической диагностики крайне сложно. Каждый месяц в случае неоплодотворения яйцеклетки ткани матки, подготовленные к прикреплению плода, отторгаются. Однако может случиться, что вместе с током крови эндометрий попадет назад в маточные трубы и начнет разрастаться. Это и становится началом развития эндометриоза. Заболеванию подвержены женщины детородного возраста, женщины, чаще остальных подверженные стрессам [1].

Этот недуг проявляется в болях, как при менструации, так и во время полового акта, нарушении овуляции и прибавки в весе. Сила боли располагает к ошибочному диагнозу эндометриоза как аппендицита или внематочной беременности. Боль локализуется в зависимости от места возникновения эндометриоза – например, она может возникать при дефекации или мочеиспускании. Правильный диагноз эндометриоза – первый шаг к успешному излечению эндометриоза.

Выделяют эндометриоз:

- **генитальный** (локализация патологического процесса во внутренних и наружных половых органах)

- **экстрагенитальный** (развитие эндометриозных имплантантов в других органах и системах организма женщины).

Причины болезни до сих пор точно не установлены. По мнению многих специалистов, эндометриоз гинекологическое проявление системной патологии, возникшей в результате нарушения регуляции иммунных и гормональных процессов.

Факторами риска развития эндометриоза являются осложненные роды и роды в возрасте старше 30 лет, кесарево сечение, аборт, а также диатермокоагуляция шейки матки, которая часто используется для лечения эрозий. Если это вмешательство производится накануне менструации, то высока вероятность внедрения клеток эндометрия в раневую поверхность с последующим развитием эндометриозных разрастаний в толще шейки матки и полости малого таза.

Имплантационная теория эндометриоза предполагает, что отторгнутые частицы эндометрия при определенных ситуациях, например, хирургических абортах, травматичных родах, забросе менструальной крови из матки в трубы во время спастических сокращениях матки во время менструальных болей, оседают на яичниках, трубах, брюшине и дают начало развитию эндометриоза. На развитие эндометриоза также могут повлиять операции со вскрытием полости матки, воспалительные заболевания половых органов, нарушения менструального цикла, наследственная предрасположенность, избыточный вес, злоупотребление алкоголем, кофеином, курение [2].

Тяжелым осложнением эндометриоза является бесплодие, которое возникает более чем у 60% больных. В случае нами обследованных пациенток у 20-30% женщин данная патология привела к первичному и вторичному бесплодию.

По данным медицинской статистики, эндометриоз определяется в каждом втором случае женского бесплодия. При сдавливании нервных стволов могут

возникнуть различные неврологические нарушения. Частые кровотечения могут привести к анемии (малокровию), которая может приводить к повышенной утомляемости, бледности кожных покровов, одышке, сердцебиению, головным болям, а также головокружениям, шуму в ушах, неприятные ощущения в области сердца, резкую общую слабость. Самым грозным осложнением эндометриоза является малигнизация - перерождение эндометриальной ткани в злокачественную опухоль [3].

Диагностика. С уверенностью говорить о диагнозе возможно лишь на основании результатов дополнительного исследования. По показаниям выполняются УЗИ, лапароскопия, гистероскопия/гистеросальпингография, биопсия (исследование тканей патологических участков).

В настоящее время для диагностики внутриматочной патологии широко используется гистероскопия [2]. В организованных нами исследованиях среди подконтрольных пациенток наиболее частыми признаками в эндометрии являются: неравномерная толщина эндометрия – 28% случаев, полиповидные нарастания – 29%, неравномерная окраска и гиперемия слизистой оболочки – 21% и 14%, точечные кровоизлияния – 11%, очаговая гипертрофия слизистой оболочки – 9%.

Лечение эндометриоза можно разделить на гормонотерапию и операционное, а также существует комбинация методов.

Медикаментозное лечение эндометриоза заключается в назначении **гормональных препаратов**, которые пациентка принимает в течение длительного времени. Они нормализуют работу яичников и предотвращают появление новых очагов. Однако данный метод эффективен только при начальной стадии заболевания, когда еще не появились кисты. Следует отметить, что при ретроцервикальном эндометриозе гормональная терапия неэффективна.

Ранняя диагностика позволяет избежать хирургического вмешательства, ограничиваясь медикаментозными методами.

Следует отметить, что даже оптимальные схемы лечения больных эндометриозом с существующими на данное время средствами вряд ли могут обеспечить абсолютный клинический эффект. Представляется необходимым вести поиск новых методов терапии этого заболевания с учётом тех механизмов его патогенеза, которые ответственны за имплантацию и развитие очагов эндометриоза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Демидов В. Н., Гус А. И. Патология полости матки и эндометрия. ВМК. Практическое пособие. - М.: 2001. – С. 16–21.
- 2 Подзолкова Н. М., Бархина Т. Г., Осадчев В. Б. и др. Роль панорамной и микрогистероскопии в диагностике эндометриоза // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2004. - № 6.
- 3 Eisert W. G. Dipiridamole. Platelets/Ed. by Michelson A. D. - Cambridge (USA): 2002. – 215 p.
- 4 Glasser S. R., Aplin J. D. The endometrium. Taylor and Francis. - 2002.

И.Ш. ДАУБАСОВА

ЭНДОМЕТРИОЗ ГИНЕКОЛОГИЯДАҒЫ ЖИІ ПАТОЛОГИЯ РЕТІНДЕ

Түйін: Эндометриозға жатыр денесінен тыс жерде эндометрийге ұқсас ұлпалардың түзілуімен сипатталады. Бұл патология генитальдік болып кіші жамбас мүшелерін (жатыр түтігі, аналық без, байлам аппараты) немесе экстрагенитальді болып, құрсақ мүшелерін, қуықты, өкпе ұлпаларын қамтуы мүмкін.

Соңғы жылдары **эндометриоз жиілігінің өсу қарқыны байқалып**, гинекологиялық аурулар құрылымында алғашқы орындарға ие. Біздің зерттеуімізде, Алматы қаласының №1 қалалық клиникалық ауруханасының гинекологиялық бөлімінде тексерілген фертильді жастағы 48 пациенттің 10-15%-да кездескен.

Түйінді сөздер: эндометрий, эндометриоз, әйелдер ауруы, бедеулік.

I.S. DAUBASOVA

ENDOMETRIOSIS AS A FREQUENT PATHOLOGY IN GYNECOLOGY

Resume: The article is devoted to the diagnosis and treatment of endometriosis. The paper deals with new aspects of etiology and pathogenesis, classification proposed date of endometriosis. Covered algorithms examination of patients with suspected endometriosis and combined rehabilitation therapy, depending on the extent and invasiveness of the pathological process. It should be recognized that, despite more than a century of study of various aspects of endometriosis, the disease remains a central medical and social problem. Endometriosis is on the 3rd place in the structure of gynecological disease and affects up to 50% of women with preserved menstrual function, leading to functional impairment and structural changes in the reproductive system, often negatively affecting the emotional state of women, significantly reducing the quality of life. For endometriosis characterized by the formation of tissues outside of the body shell of the uterus, the tissue that is very similar to the endometrium. The process can be genital and pelvic organs include (fallopian tubes, ovaries, ligaments) and / or extragenital, with the involvement of the abdominal cavity, bladder, lung tissue. In recent years there has been a clear upward trend in the frequency of endometriosis, which is one of the leading places in the structure of gynecological diseases. Like everywhere, from the surveyed 48 patients in the gynecology department of City Clinical Hospital # 1 in Almaty this pathology occurs in 10-15% of women of childbearing age.

Keywords: endometrium, endometriosis, women's diseases, infertility