

ЭНДОМЕТРИОЗ КАК ЧАСТАЯ ПАТОЛОГИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

Эндометриозу 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.

Эндометриозу 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.

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 эндометриозидных имплантатов 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 эндометриозидных 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 сокращения 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 эндометриозидной 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 орнанизованных 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.

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 ЖИИ 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.

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

I.S. DAUBASOVA

ENDOMETRIOSIS AS OFTEN PATHOLOGY IN GYNECOLOGY

Resume: Endometriosis is characterized by the formation of tissue outside the uterine membrane, the tissue that is very similar to the endometrium. The process may 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 Clinical Hospital № 1 in Almaty this pathology occurs in 10-15% of women of childbearing age.

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