

# Эндометриоз: диагностика и менеджмент

Руководство NICE

Опубликовано: 6 сентября 2017 г.

[nice.org.uk/guidance/ng73](http://nice.org.uk/guidance/ng73)

Сокращенный вариант. Адаптировано – С.А. Шуряк

## Общая информация

Это руководство, которое охватывает диагностику и лечение эндометриоза, направлено на повышение осведомленности о симптомах эндометриоза и предоставление четких рекомендаций о том, какие действия следует предпринять, когда женщины с признаками и симптомами впервые появляются в медицинских учреждениях. Оно также предоставляет консультации по широкому спектру доступных процедур.

В этом руководстве обновлены и заменены рекомендации по эндометриозу, приведенные в руководстве NICE по проблемам фертильности, посвященном рекомендациям по оценке фертильности и вспомогательным репродуктивным технологиям.

Руководство предназначено для медицинских работников, поставщиков медицинских услуг, женщин с подозрением на или подтвержденным эндометриозом, их семей и опекунов.

## Рекомендации

### 1.1 Организация помощи

1.1.1 Создать клиническую сеть для женщин с подозрением на или подтвержденным эндометриозом, включающую врачей общей практики, медицинских сестер, школьных медицинских сестер, службу сексуального здоровья, гинекологическую службу и специализированную помощь при эндометриозе (центры эндометриоза).

1.1.2 Общие службы, гинекологи и специалисты по эндометриозу (центры эндометриоза) должны:

- обеспечить скоординированную помощь женщинам с подозрением на или подтвержденным эндометриозом
- иметь возможности для быстрой диагностики и лечения эндометриоза, поскольку задержки могут повлиять на качество жизни и привести к прогрессированию заболевания.

*Гинекологические услуги для женщин с подозрением на или подтвержденным эндометриозом*

1.1.3 Гинекологическая служба для женщин с подозрением на или подтвержденным эндометриозом должна иметь:

- гинеколога, имеющего опыт диагностики и лечения эндометриоза, в том числе с навыками в лапароскопической хирургии
- медсестру-специалиста по гинекологии с опытом менеджмента эндометриоза
- мультидисциплинарную службу лечения боли
- медицинского работника с опытом визуализации в гинекологии
- репродуктологию.

*Специализированная помощь при эндометриозе (центры эндометриоза)*

1.1.4 Специализированные центры эндометриоза должны иметь:

- гинекологов, обладающих опытом диагностики и лечения эндометриоза, в том числе с передовыми лапароскопическими хирургическими навыками
- колоректального хирурга с интересом к эндометриозу
- уролога с интересом к эндометриозу
- медсестру со специализацией по эндометриозу
- мультидисциплинарную службу для лечения боли с опытом в области тазовой боли
- медицинских работников со специальными знаниями в области гинекологической визуализации эндометриоза
- передовые диагностические средства (например радиология и гистопатология)
- репродуктологию.

### 1.2 Информация и поддержка при эндометриозе

1.2.1 Имейте в виду, что эндометриоз может быть долгосрочным заболеванием и может оказывать значительное физическое, сексуальное, психологическое и социальное воздействие. Женщины могут иметь специальные потребности и нуждаться в долгосрочной поддержке.

1.2.2 Оценивать индивидуальную информацию и поддерживать потребности женщин с подозрением на или подтвержденным эндометриозом с учетом их обстоятельств, симптомов, приоритетов, репродуктивных планов, аспектов повседневной жизни, работы и учебы, культурного фона и их физических, психосексуальных и эмоциональных потребностей.

1.2.3 Предоставлять информацию и поддержку женщинам с подозрением на или подтвержденным эндометриозом, которая должна включать:

- вид эндометриоза
- симптомы и признаки эндометриоза
- методы диагностики эндометриоза
- варианты лечения
- местные группы поддержки, онлайн-форумы и национальные благотворительные организации и способы доступа к ним.

1.2.4. Если женщины согласны вовлечь их партнера (и/или других членов семьи или важных для них людей), необходимо включить их в беседу во время консультации. Более подробные указания по предоставлению информации людям и вовлечению членов семьи и лиц, осуществляющих уход, см. В руководстве NICE об опыте работы с пациентами в службах NHS для взрослых.

### 1.3 Симптомы и признаки эндометриоза

1.3.1 Эндометриоз следует заподозрить у женщин (включая молодых женщин в возрасте 17 лет и старше) со следующими одним или более симптомами или признаками:

- хроническая тазовая боль
- боль, связанная с менструацией (дисменорея), влияющая на повседневную деятельность и качество жизни
- боль во время или после полового акта

- связанные с менструацией или циклические желудочно-кишечные симптомы, в частности болезненная перистальтика
- связанные с менструацией или циклические симптомы, связанные с мочеиспусканием, в частности кровь в моче или боль при мочеиспускании
- бесплодие в сочетании с одним или более из вышеперечисленных симптомов.

1.3.2. Информировать женщин с подозрением на или подтвержденным эндометриозом о необходимости вести дневник боли и симптомов, что может быть полезным при консультации.

1.3.3 Предложить проведение исследования брюшной полости и тазовых органов женщинам с подозрением на эндометриоз для выявления образований и тазовых поражений, таких, как снижение подвижности органов и их увеличение, небольшие узловатые образования по задней стенке вагинального свода и видимые во влагалище эндометриозные гетеротопии.

1.3.4 Если пациентка не согласна на осмотр таза, необходимо предложить абдоминальное обследование, чтобы исключить объемные образования.

### **1.4 Направление для женщин с подозрением на или подтвержденным эндометриозом**

1.4.1 Рассмотрите вопрос о предоставлении женщинам гинекологических услуг для проведения ультразвукового или гинекологического обследования, если:

- они имеют серьезные, постоянные или повторяющиеся симптомы эндометриоза
- они имеют тазовые признаки эндометриоза или
- первоначальный менеджмент был неэффективен, не подходит пациентке или противопоказан.

1.4.2. Обратитесь к специалисту по эндометриозу (центр эндометриоза), если они подозревают или подтверждают глубокий эндометриоз, связанный с кишечником, мочевым пузырем или мочеточником.

1.4.3. Необходимо обеспечить обратную связь молодых женщин (в возрасте 17 лет и младше) с подозрением на или подтвержденным эндометриозом с педиатрической и подростковой гинекологической службой, гинекологической службой или специализированным центром по эндометриозу в зависимости от местных возможностей.

### **1.5 Диагностика эндометриоза**

1.5.1 Нельзя исключать наличие эндометриоза, если результаты обследования брюшной полости или таза, ультразвукового обследования или МРТ являются нормальными. Если клиническое подозрение остается или симптомы сохраняются, рассмотрите необходимость направления для дальнейшего обследования и исследования.

#### *Ультразвук*

1.5.2. Рассмотрите возможность использования трансвагинального УЗИ:

- для исследования по поводу подозрения на эндометриоз, даже если при осмотре в тазовой и / или брюшной полости не выявлено патологии
- для выявления эндометриоза и глубокого эндометриоза с вовлечением кишечника, мочевого пузыря или мочеточника.

1.5.3 Если нет возможности проведения трансвагинального сканирования, рассмотрите применение трансабдоминального ультразвукового исследования таза.

#### *Уровень СА125 в плазме*

1.5.4. Не используйте СА125 для диагностики эндометриоза.

1.5.5 Если имеется доступ к исследованию уровня СА125 в сыворотке крови, имейте в виду, что:

- повышенный сывороточный уровень СА125 (35 МЕ/мл или более) может быть связан с эндометриозом
- эндометриоз может присутствовать, несмотря на нормальные значения СА125 (менее 35 МЕ/мл).

#### *МРТ*

1.5.6. Не используйте МРТ в области таза в качестве первичного исследования для диагностики эндометриоза у женщин с симптомами или признаками, указывающими на эндометриоз.

1.5.7. Рассматривайте МРТ таза для оценки степени глубокого эндометриоза, связанного с кишечником, мочевым пузырем или мочеточником.

1.5.8. Необходимо обеспечить интерпретацию результатов МРТ-исследования специалистом-медиком со специальными знаниями в области гинекологической визуализации.

#### *Диагностическая лапароскопия*

Также см. Раздел 1.10 «Хирургический менеджмент» и раздел 1.11 «Хирургический менеджмент при наличии репродуктивных планов».

1.5.9. Рассматривайте применение лапароскопии для диагностики эндометриоза у женщин с подозрением на эндометриоз, даже если ультразвуковая картина была нормальной.

1.5.10. Для женщин с подозрением на глубокий эндометриоз с вовлечением кишечника, мочевого пузыря или мочеточника следует рассмотреть ультразвуковое обследование в области таза или МРТ до оперативной лапароскопии.

1.5.11. Во время диагностической лапароскопии гинеколог с опытом лапароскопической хирургии при эндометриозе должен проводить систематический осмотр таза.

1.5.12 Во время диагностической лапароскопии следует рассмотреть возможность проведения биопсии из очагов поражения:

- для подтверждения диагноза эндометриоза (помните, что отрицательный гистологический результат не исключает эндометриоза)
- чтобы исключить злокачественность при проведении консервативного лечения эндометриозом.

1.5.13. Если лапароскопия выполняется и в ходе операции не выявляется патологии, объясните женщине, что у нее нет эндометриоза, и предложите альтернативный менеджмент.

### **1.6 Система стадирования**

1.6.1 Предложить лечение эндометриоза в соответствии с симптомами, предпочтениями и приоритетами женщины, а не стадией эндометриоза.

1.6.2 При диагностике эндометриоза гинеколог должен документировать подробное описание внешнего вида и места поражений.

**1.7 Мониторинг для женщин с подтвержденным эндометриозом**

1.7.1 Рассматривать амбулаторное наблюдение (с осмотром и визуализацией или без) для женщин с подтвержденным эндометриозом, особенно женщин, которые предпочитают не проводить операцию, если у них:

- глубокий эндометриоз с вовлечением кишечника, мочевого пузыря или мочеоточника или
- наличие 1 или более эндометриом, которые больше 3 см.

**1.8. Фармакологическое лечение боли**

*Аналгетики*

1.8.1. Для женщин с болью, связанной с эндометриозом, обсудите преимущества и риски использования аналгетиков с учетом любых сопутствующих заболеваний и предпочтений женщины.

1.8.2. Рассмотрите короткое использование (например 3 месяца) парацетамола или нестероидного противовоспалительного препарата (НПВП) самостоятельно или в комбинации в качестве первой линии лечения при боли, связанной с эндометриозом.

1.8.3 Если использование парацетамола или НПВП (отдельно или в комбинации) не обеспечивает адекватное уменьшение боли, рассмотрите другие формы менеджмента и направление для дальнейшего обследования.

*Нейромодуляторы и лечение нейропатической боли*

1.8.4. Рекомендации по использованию нейромодуляторов для лечения нейропатической боли см. В руководстве NICE о нейропатической боли.

*Гормональное лечение*

1.8.5. Объясните женщинам с подозрением на или подтвержденным эндометриозом, что гормональное лечение эндометриоза может уменьшить боль и не оказывает постоянного негативного влияния на возможность иметь детей в будущем.

1.8.6. Предложите гормональное лечение (например, комбинированные оральные контрацептивы или прогестоген) [1] женщинам с подозрением на или подтвержденным или рецидивирующим эндометриозом.

1.8.7. Если начальное гормональное лечение эндометриоза неэффективно, не переносится или противопоказано, обратитесь к гинекологической службе, специалисту по эндометриозу (центр эндометриоза) или педиатрической и подростковой гинекологической службе для проведения обследований и лечения.

**1.9 Нефармакологическое управление**

1.9.1 Сообщите женщинам, что имеющиеся данные не поддерживают использование традиционной китайской медицины или других китайских лекарственных трав или добавок для лечения эндометриоза.

**1.10 Хирургический менеджмент**

1.10.1 Поговорите с женщиной, у которой есть подозрение на или подтвержденный эндометриоз, о симптомах, предпочтениях и приоритетах в отношении боли и репро-

дуктивных планов для принятия решения о хирургическом менеджменте.

1.10.2 Обсудите варианты хирургического лечения с женщинами с подозрением или подтвержденным эндометриозом. Обсуждение может включать вопросы:

- что такое лапароскопия
- что лапароскопия может включать хирургическое лечение (с предварительного согласия пациента)
- как лапароскопическая хирургия может повлиять на симптомы эндометриоза
- возможные преимущества и риски лапароскопической хирургии
- возможную необходимость дальнейшей хирургии (например, для рецидивирующего эндометриоза или возникновения осложнений)
- возможную потребность в дальнейшей плановой хирургии для глубокого эндометриоза с вовлечением кишечника, мочевого пузыря или мочеоточника.

1.10.3 При эндометриозе необходимо выполнять лапароскопические операции, если нет противопоказаний.

1.10.4. Во время диагностической лапароскопии рассмотрите лапароскопическое лечение эндометриоза, если имеется:

- перитонеальный эндометриоз, не связанный с кишечником, мочевым пузырем или мочеоточником
- неосложненные эндометриомы яичников.

1.10.5. В качестве дополнения к операции при глубоком эндометриозе с вовлечением кишечника, мочевого пузыря или мочеоточника следует рассмотреть применение агонистов гонадотропин-рилизинг-гормона на протяжении 3 месяцев [2] до операции.

1.10.6. Применяйте метод удаления, а не абляцию очагов для лечения эндометриоза, с учетом репродуктивных планов женщины и ее овариального резерва.

*Комбинированное лечение*

1.10.7. После лапароскопического иссечения или абляции очагов эндометриоза рассмотрите возможность гормонального лечения (например комбинированные оральные контрацептивы) [3], чтобы продлить преимущества операции и купировать симптомы.

*Гистерэктомия в сочетании с хирургическим менеджментом*

1.10.8. Если показана гистерэктомия (например, если у женщины аденомиоз или тяжелые менструальные кровотечения, а другие методы лечения были не эффективны), иссекайте все видимые эндометриоидные повреждения во время гистерэктомии.

1.10.9. Выполняйте гистерэктомию (с или без оофорэктоми) лапароскопически в сочетании с хирургическим лечением эндометриоза, если нет противопоказаний.

1.10.10 С женщинами, которые рассматривают гистерэктомию, обсудите:

- что такое гистерэктомия и когда эта операция может понадобиться
- возможные преимущества и риски гистерэктомии
- возможные преимущества и риски одновременной оофорэктомии
- как гистерэктомия (с оофорэктомией или без нее) может повлиять на симптомы эндометриоза
- что гистерэктомия должна сочетаться с удалением всех видимых эндометриоидных гетеротопий

- рецидив эндометриоза и возможную необходимость дальнейшей хирургии
- возможные преимущества и риски заместительной гормональной терапии после гистерэктомии с оофорэктомией.

### 1.11 Хирургический менеджмент при наличии нереализованных репродуктивных планов

Рекомендации в этом разделе следует интерпретировать в контексте руководства NICE по проблемам фертильности. Менеджмент субфертильности, связанной с эндометриозом, должен предусматривать участие многодисциплинарной команды с привлечением специалиста по лечению бесплодия.

1.11.1 Необходимо провести удаление или абляцию очагов эндометриоза с адгезиолизисом при эндометриозе, не связанном с кишечником, мочевым пузырем или мочеточником, поскольку это повышает вероятность спонтанной беременности.

1.11.2. Предложить лапароскопическую цистэктомию с удалением капсулы кисты женщинам с эндометриомами, поскольку это улучшает вероятность спонтанной беременности и уменьшает частоту рецидивов. Необходимо учитывать овариальный резерв женщины.

1.11.3 Обсудите преимущества и риски лапароскопической хирургии как вариант лечения для женщин с глубоким эндометриозом с вовлечением кишечника, мочевого пузыря или мочеточника, которые пытаются забеременеть.

Темы для обсуждения могут включать:

- может ли применение лапароскопической хирургии изменить шансы на наступление беременности
- возможное воздействие на овариальный резерв
- возможное влияние на фертильность, если возникают осложнения
- альтернативы хирургии
- другие факторы, влияющие на фертильность.

1.11.4. Не предлагайте гормональное лечение женщинам с эндометриозом, которые пытаются забеременеть, потому что они не улучшают показатели наступления спонтанной беременности.

#### Термины, используемые в этом руководстве

Хроническая боль в области таза: определяется как тазовая боль длительностью 6 месяцев или больше.

Детская и подростковая гинекологическая служба: услуги в области детской и подростковой гинекологии – это многодисциплинарные специализированные услуги для девочек и молодых женщин (обычно в возрасте до 18 лет).

Цистэктомия: хирургическое удаление кисты яичника.

Эндометриоз яичника представляет собой кистозную массу, возникающую из эктопической ткани эндометрия в яичнике.

Управляемые клинические сети: группы специалистов здравоохранения первичной, вторичной и третичной помощи, обеспечивающие согласованное ведение пациента.

#### Обоснование

Эндометриоз является одним из наиболее распространенных гинекологических заболеваний, нуждающихся в ле-

чении, и определяется как рост эндометриоподобной ткани вне матки.

Эндометриоз в основном заболевание репродуктивного возраста и, хотя его точная причина неизвестна, является гормонально опосредованным и связанным с менструацией.

Эндометриоз обычно ассоциируется с такими симптомами, как тазовая боль, дисменорея и субфертильность. Эндометриоз также связан с более низким качеством жизни. Женщины с эндометриозом сообщают о боли, которая может быть частой, хронической и / или тяжелой, а также усталости, значительном физическом, сексуальном, психологическом и социальном влиянии.

Эндометриоз является одной из причин бесплодия, что также может оказать значительное влияние на качество жизни.

У женщин также может наблюдаться эндометриоз без симптомов, поэтому трудно понять, насколько распространено заболевание среди населения. Также неясно, всегда ли эндометриоз является прогрессирующим или может оставаться стабильным или исчезать со временем. Задержка в установлении диагноза является серьезной проблемой для женщин с эндометриозом. Группы самопомощи пациентов подчеркивают, что медицинские работники часто не признают важности симптомов или рассматривают эндометриоз как возможность. Кроме того, женщины могут отложить поиск помощи из-за того, что тазовая боль является терпимой. Между первыми симптомами и подтверждением диагноза могут возникать промежутки от 4 до 10 лет. Многие женщины сообщают, что задержка в диагностике приводит к увеличению личных страданий, длительному сроку заболевания и его форме, которую труднее лечить.

Диагностика может быть выполнена только путем лапароскопической визуализации, но другие, менее инвазивные методы, включая ультразвук, могут быть полезны для оказания помощи в диагностике. Варианты менеджмента эндометриоза включают фармакологическое, нефармакологическое и хирургическое лечение.

Эндометриоз – это состояние, зависящее от эстрогенов. Большинство препаратов для лечения эндометриоза работают, подавляя функцию яичников, и являются контрацептивами. Хирургическое лечение направлено на удаление или уничтожение эндометриоидных очагов. Выбор лечения зависит от предпочтений и приоритетов женщины с точки зрения управления болью и/или репродуктивных планов.

Эндометриоз может быть хроническим заболеванием, наличествующим у женщин во время их репродуктивного периода (а иногда и за его пределами). Приоритеты и предпочтения женщин могут меняться со временем, и стратегии менеджмента должны изменяться, чтобы отразить это.

Это руководство дает рекомендации по диагностике и лечению эндометриоза в гинекологических отделениях и специализированных центрах эндометриоза.

Руководство также охватывает уход за женщинами с подтвержденным диагнозом или подозрением на эндометриоз, включая рецидивирующий эндометриоз. Оно включает женщин, у которых нет симптомов, но есть диагностированный эндометриоз. Особое внимание было уделено молодым женщинам (в возрасте 17 лет и младше). В руководстве не рассматривается исследование проблем фертильности и женщин в период постменопаузы.

# ГОЛОВНІ ПОДІЇ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

За підтримки:



Президента України



Кабінету Міністрів  
України



Офіційна підтримка:

Міністерства охорони  
здоров'я України



Київської міської  
державної адміністрації

Під патронатом:



Комітету Верховної Ради України  
з питань охорони здоров'я



Національна академія  
медичних наук України



Організатори:

НМАПО імені П. Л. Шупика



Компанія LMT

**IMF** IX МІЖНАРОДНИЙ  
МЕДИЧНИЙ ФОРУМ



VII МІЖНАРОДНИЙ  
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС



МІЖНАРОДНИЙ ФОРУМ  
МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

**25–27 квітня  
2018 року**

КРАЇН << 35 90 >> НАУКОВИХ ЗАХОДІВ

ЕКСПОНЕНТІВ << 400 950 >> ДОПОВІДАЧІВ

ВІДВІДУВАЧІВ << 15000 100 >> ЛІКАРСЬКИХ  
СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Україна, Київ,  
вул. Салютна, 2-Б



**MEDICAEXPO** Міжнародна виставка охорони здоров'я

**PHARMAEXPO** Міжнародна фармацевтична виставка

- ✓ **Весь спектр обладнання, техніки, інструментарію для медицини, новинки фармацевтичних препаратів від світових та вітчизняних виробників**
- ✓ **Науково-практичні заходи**
- ✓ **Школи та майстер-класи на діючому обладнанні**

З питань участі у виставках:

+380 (44) 206-10-16

@ med@lmt.kiev.ua



З питань участі у Конгресі:

+380 (44) 206-10-99

@ congress@medforum.in.ua

**WWW.MEDFORUM.IN.UA**