

Ендометріоз: захворювання теорій



Галина Піцик

Про причини, діагностику та лікування цього захворювання розповідає акушер-гінеколог, спеціаліст з ультразвукової діагностики медичного центру «Інтерсоно» Галина Піцик

«ЖІНОЧИЙ РОЗЛАД»

— Термін «ендометріоз» має грецьке походження (*енд* — всередині, *метро* — матка, *озис* — хвороба). Перші спроби вивчення цього захворювання сягають початку XVII ст. Зокрема, у 1690 р. симптоми недуги описав німець-

кий лікар Daniel Shroen як «жіночий розлад, пов'язаний зі статевим дозріванням». У 1885 р. von Recklinghausen першим запровадив термін «ендометріоз», а чеський патологоанатом Carl von Rokitansky вперше оприлюднив ґрунтовний патогістологічний аналіз цього стану і описав ендометріоз яєчників, — зазначає Галина Піцик.

Отож, ендометріоз — це патологічний процес, при якому клітини ендометрія, які у нормі вистилають слизову оболонку тіла матки, виявляються в інших місцях, зберігаючи при тому свою функціональну активність.

Попри те, що історія цієї недуги дуже давня, вона дотепер вважається актуальною та невіршеною гінекологічною проблемою. Це пояснюється багатьма чинниками, зокрема, підвищенням частоти ендометріозу і безпліддя як одного із його наслідків; формуванням стійкого больового синдрому при деяких формах генітального ендометріозу та діагностування «гострого живота» при ендометріозі.

Достеменно поширеність недуги невідома. За даними різних авторів, її діагностують у 15–50% жінок репродуктивного віку. Таку розбіжність пояснюють безсимптомним перебігом хвороби у 12–22% жінок та труднощами у діагностиці.

10 ТЕОРІЙ ВИНИКНЕННЯ

За словами Галини Піцик, дискусії тривають і навколо питання, чи завжди ендометріоз є хворобою. Поширеними є понад 10 теорій його виникнення, однак жодна з них повною мірою не може пояснити різноманітні форм проявів та локалізації цієї патології. А щодо механізмів розвитку ендометріозу існують взагалі діаметрально протилежні погляди, які по-різному трактують суть патологічного процесу. Саме тому чимало дослідників називають ендометріоз «захворюванням теорій».

Відтак, до пріоритетних теорій виникнення ендометріозу вони зараховують імплантаційну, метастатичну і дизонтогенетичну.

Імплантаційна теорія (описана у 1921 р. Sampson J.A.) ґрунтується на можливості переносу ендометрія з порожнини матки через маткові труби в черевну порожнину. Також існує ймовірність транслокації ендометрія при хірургічних втручаннях на матці і дисемінації ендометріальних клітин гематогенним чи лімфогенним шляхом. Зокрема, гематогенний шлях призводить до розвитку рідкісних форм ендометріозу з ураженням легень, шкіри і м'язів.

Згідно з метастатичною теорією поява ендометріоподібної тканини є наслідком метастазії мезотелію очеревини і плеври, ендотелію лімфатичних судин, епітелію каналців нирок та інших тканин.

Дизонтогенетична теорія ґрунтується на вірогідності порушення ембріогенезу і розвитку ендометріодної тканини з аномально розташованих зачатків Мюллерового каналу. За спостереженнями дослідників, ендометріодне ураження дуже часто поєднується з вродженими аномаліями статевих органів — дворогою маткою, додатковим рогом матки, що утруднює відтік менструальної крові.

Проте досі немає пояснення ключового моменту розвитку ендометріозу: на запитання, чому виникає ендометріодна гетеротопія, не дає відповіді жодна з існуючих теорій. Хоча доведено, що для цього необхідно, аби ендометріальні клітини мали підвищену здатність до імплантації, а імунітет був недостатнім для забезпечення кліренсу ектопічних ендометріальних клітин. А це, своєю чергою, може статися через гормональний дисбаланс, генетичну схильність, слабкий імунітет, запалення чи механічні травми, порушення в системі метаболізму заліза і несприятливу екологію.

Втім, науковці таки дійшли спільної думки щодо кількох позицій, які можна визначити як чинники ризику розвитку ендометріозу: раннє менархе, короткий менструальний цикл, малорухливий спосіб життя, належність до білої раси. Також існують переконливі дані, що регулярні заняття спортом і підвищений індекс маси тіла знижують ризик розвитку даної патології.

БІЛЬ І БЕЗПЛІДДЯ

Окрім того, принаймні, останні сто років науковці сходяться на спільному визначенні ендометріозу як процесу, при якому за межами порожнини матки відбувається доброякісне розростання тканини, що за морфологічними та функціональними властивостями нагадує ендометрій.



Троксерутин -Дарниця

Ендометріозу притаманна різноманітна клінічна картина — від безсимптомного перебігу захворювання до розвитку синдрому гострого живота, найчастішими ознаками якого є:

- біль різної інтенсивності у нижніх ділянках живота і попереку з посиленням під час менструації і статевому акту;
- біль, що іррадіює у пряму кишку;
- порушення менструального циклу (поява коричневих виділень за 1–3 дні до і протягом 1–7 днів після);
- рясні виділення та збільшення тривалості менструації;
- поява міжменструальних кров'янистих виділень.

Найбільш значущим етапом у виявленні захворювання є морфологічне підтвердження ендометріозу, оскільки при такому дослідженні перебіг патологічного процесу аналізують як на основі його макроскопічного оцінювання, так і за даними ретельного гістологічного дослідження.

Відтак, з морфологічного погляду ендометріоз не є проявом жодного із загальнопатологічних процесів — пухлинного росту, запалення чи патологічної регенерації (Коган Е.А., 2003).

Ендометріоз можуть спровокувати такі чинники: інтенсивні фізичні та нервово-психічні навантаження під час менструації; застійні явища у матці; статевий акт під час менструації; зміщення матки, зумовлене розташуванням суміжних органів; запрограмований молекулярно-біологічний потенціал тканини ендометрія і генетичні чинники.

До клінічних проявів ендометріозу належать больовий синдром (дисменорея, диспареунія, дисхезія) та безпліддя. Дисменорея — це біль, пов'язаний з менструацією; диспареунія — біль під час статевому акту; дисхезія — біль, пов'язаний з дефекацією, у ділянці таза, не зумовлений менструацією чи статевим актом.

Вираженість больового синдрому при ендометріозі залежить від:

- локалізації ендометріозних гетеротопій — виражений біль при ураженні ендометріозом перешийка матки, крижово-маткових зв'язок, при вузловій формі аденоміозу матки;
- ступеня або стадії поширення процесу і ураження ендометріозом суміжних органів;
- тривалості захворювання та індивідуальних особливостей пацієнток.

Поширеність ендометріозу як причини безпліддя сягає 75%. Вважають, що захворювання призводить до безпліддя за рахунок двох механізмів. Перший — утворення спайок, які перешкоджають прохідності маткових труб. Другий — зміна процесів дозрівання яйцеклітини, її виходу (овуляції), ймовірно погіршення якості яйцеклітин, внаслідок чого порушуються запліднення та імплантація заплідненої яйцеклітини.

Існують три основні напрямки лікування ендометріозу: гормональний, хірургічний та комбінований. При хірургічному лікуванні пацієнток репродуктивного віку надзвичайно важливо зберегти фертильність. Тому в таких випадках зазвичай дотримуються всіх принципів мікрохірургічної операції з використанням щадних хірургічних технологій із максимальним збереженням оваріального резерву. Існують дані, що дієтичні заходи після хірургічного лікування ендометріозу (вживання вітамінів, препаратів магнію і кальцію, рибачого жиру, продуктів, що містять катехіни та індол-3-карбінол) можуть бути ефективними щодо зменшення вираженості тазового болю і поліпшення якості життя пацієнток.

Медикаментозне гормональне лікування при ендометріозних кістах невеликих розмірах дає можливість зберегти оваріальний і фолікулярний резерв, а отже, фертильність жінки. Саме тому рання діагностика ендометріозу має велике значення при його лікуванні.

Лариса Дедишина

**Легкість
кожного кроку
без варикозу!**

- Зменшення болю
- Ангіопротекторна дія
- Поліпшення станів, пов'язаних із венозною недостатністю



ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА
Дарниця

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

Реклама лікарського засобу. Реєстраційне посвідчення МОЗ України UA/4933/01/01. Відпускається без рецепта. Перед застосуванням лікарського засобу необхідно обов'язково проконсультуватися з лікарем та обов'язково ознайомитись з інструкцією на лікарський засіб. Зберігати у недоступному для дітей місці