**Эндометриоз**

Болезнь цивилизации…….. Такое определение получил эндометриоз, который по данным разных авторов занимает 3 место в структуре женских болезней и поражает от 10% до 59% женщин репродуктивного возраста. От 20 % до 70% женщин, страдающих бесплодием, имеют эндометриоз.

С ним все непросто. В зависимости от локализации болезнь может протекать как бессимптомно (эндометриоз матки – аденомиоз І степени), так и тяжело – с выраженным болевым синдромом, кровотечениями, бесплодием, нарушением психо-эмоционального статуса вплоть до потери трудоспособности.

Теорий возникновения эндометриоза много, а значит патогенез неясен. Основной является теория ретроградного (через маточные трубы) заноса продуктов менструации в брюшную полость. И тогда, при наличии определенных условий – иммунной дисфункции, генетической предрасположенности (все женщины в роду страдают эндометриозом), эндометрий – слизистая оболочка матки, отторгающаяся во время менструации, «приживается» в нетипичных для нее местах: яичниках, тазовой брюшине, связках матки, кишечнике, мочевом пузыре и даже в пупке и слезных железах. Слышали выражение «плачет кровавыми слезами»? Это о нем, эндометриозе слезных желез.

Вокруг эндометриоидных очагов развивается зона воспаления с последующим спайкообразованием и рубцеванием тканей. Эти процессы и обусловливают болевой синдром.

Современные женщины в отличие от их бабушек имеют принципиально иной стиль жизни. Их планы не ограничиваются только воспитание детишек. И цепочка «беременность-роды-лактация-следующая беременность-роды-лактация и т.д.» прерывается в самом начале. Число менструаций в жизни современной женщины на порядки превышает их число у женщин 19-20 веков, а значит риск ретроградных менструаций в разы выше. Понятно теперь почему – «болезнь цивилизации»?

Лечение эндометриоза преследует три основные цели: уменьшить болевой синдром, избавить женщину от кровотечений и дать ей возможность зачать и выносить малыша. Для каждой пациентки с эндометриозом вырабатывается индивидуальная программа лечения, зависящая от локализации патологических очагов, возраста, степени распространенности процесса и, конечно, задач, поставленных пациенткой. И варьировать эта программа может от выжидательной тактики до длительного комплексного лечения, включающего консервативные и хирургические методы.

Риск малигнизации (озлокачествления) эндометриоидных очагов существует, но он невелик и больше касается эндометриом (эндометриоидных кист яичников). Итак, дорогие женщины, эндометриоз - не приговор, и чем раньше поставлен диагноз, тем выше вероятность успешного лечения его. Что, впрочем, относится к любому заболеванию.

зав. гин. отд. Остапова И.С.