

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение .....	7
1. Эндо... что? .....	10
2. Симптомы .....	40
3. Диагностика .....	60
4. Лечение .....	76
5. Фертильность .....	104
6. Эмоциональные последствия .....	124
7. Образ жизни .....	142
8. Куда обратиться за помощью .....	172
Заключение .....	185
Библиография .....	187
Об авторе .....	191

## ВВЕДЕНИЕ

С эндометриозом у меня двойные отношения: профессиональные и личные.

В кругу семьи мне приходилось тесно общаться с женщинами, которые страдали от тяжелой формы этого заболевания. Я видел, как оно влияло на их жизнь во всех сферах.

На работе же я имею дело с эндометриозом, поскольку исследую эту проблему и каждый день встречаюсь с пациентками. С того момента, как я понял, насколько беспомощными они себя чувствуют, мне хочется, чтобы они получили всю возможную поддержку.

В середине 1990-х годов я был врачом-ординатором, акушером. Тогда к нам поступали в основном молодые беременные женщины с хроническими болезнями. Однажды в мое дежурство бригада скорой помощи привезла девушку — та заразительно смеялась, несмотря на жуткую боль. Я поставил ей диагноз: глубокий эндометриоз с вовлечением свода влагалища, организовал госпитализацию в гинекологическое отделение, а потом потерял пациентку из виду.

Прошло два или три года. К концу 1990-х врачей со специализацией на лечении эндометриоза еще не было. Я работал в гинекологическом отделении и на обходе вдруг увидел эту женщину, такую же жизне-радостную, как в прошлый раз. Я спросил, как она себя чувствует, и ужаснулся ответу: за эти несколько лет ее состояние не изменилось.

Она испытывала ту же боль, те же мучения, такие же трудности... Надежды, что эти проблемы удастся решить, у нее почти не было.

В моей практике эта пациентка стала первой, кого я лечил от эндометриоза. Именно она открыла мне глаза и помогла осознать, как сильно страдают женщины, оставаясь один на один с данной хронической болезнью. Эндометриоз вызывает сильную боль во время месячных и овуляции, мешает, а порой и вообще не дает заниматься сексом. Мало того, это существенно влияет на качество жизни: с таким диагнозом трудно, а то и невозможно забеременеть.

С тех пор я все больше времени посвящал изучению этой патологии, столь плохо исследованной. Я общался со специалистами по всему миру, делился информацией, искал данные. Диагностика эндометриоза, его лечение, наблюдение за пациентками с этим заболеванием стали моей специализацией. Меня всегда мотивировал тот факт, что перед нами болезнь, важность которой недооценена, а видимость в обществе занижена.

Хотя распространенность эндометриоза среди женщин репродуктивного возраста достигает 10%, о нем по-прежнему знают немногие. Именно поэтому я решил написать книгу для пациенток — подробную, информативную, основанную на научных данных. Книгу, которая отражает мой профессиональный опыт и при этом позволяет говорить с читательницами на понятном языке. Книгу для женщин, их партнеров, друзей и семей, для общества в целом, а еще, пожалуй, для медиков, которые не специализируются на этой болезни, но могут играть важную роль в ее диагностике.

Важно повышать информированность и осведомленность, чтобы для всех было очевидно: менструация не должна быть болезненной; страдания нельзя считать нормой; если месячные сопровождаются мучительной болью и не дают заниматься повседневными делами, нужно обратиться за помощью. Речь идет не о слабости. Речь о тя-

желой хронической болезни, у которой есть конкретные симптомы и которую можно диагностировать и лечить. Мне бы хотелось, чтобы эта книга послужила пациенткам руководством и помогла им понять, что происходит. Ведь когда у вас есть полная информация, намного легче принять свою болезнь и бороться с ней.

Что вообще такое эндометриоз? Как он проявляется и к чему может привести? Насколько важно вовремя поставить диагноз? Совместимы ли эндометриоз и беременность? Как эндометриоз может повлиять на семью и близких? Что поможет чувствовать себя комфортнее и повысить качество жизни? Тренировки? Диета? Йога? Физиотерапия?

Когда у женщины есть нужные знания, она может принимать важные решения, день за днем заботиться о себе, а еще требовать от профессионалов надлежащей помощи, которая сделает ее жизнь легче.

В наши дни об эндометриозе известно больше, чем раньше. Мы понимаем, какую роль играют гены и факторы окружающей среды. Можем использовать новые лекарства, которые более эффективно борются с болью и помогают сохранить фертильность. Ведутся исследования, уже приносящие результаты. Так что в будущем мы станем еще лучше понимать, как развивается болезнь, и научимся ее предотвращать.

Будущее обнадеживает.

## 1.1. ЧТО, КАК, КОГДА И ПОЧЕМУ

Эндометриоз — хроническая болезнь. Она развивается у женщин, находящихся в репродуктивном возрасте, то есть в интервале между первой и последней менструацией, с 10–15 до 35–50 лет. (Правда, дальше мы увидим, что в некоторых случаях симптомы сохраняются даже после наступления менопаузы.) Среди проявлений — сильная боль в области таза во время менструации и овуляции, причем она может сохраняться постоянно и особенно беспокоить при сексуальных контактах. Часто эти физические ощущения становятся невыносимыми и беспокоят день ото дня. Иногда болезнь затрудняет наступление беременности или делает ее невозможной.

Матка — это внутренний орган женской репродуктивной системы с главной функцией защищать плод во время беременности и вытолкнуть ребенка наружу при родах. Она состоит из двух слоев: внешнего мышечного и внутреннего, который называется эндометрием\*. Женские половые железы (яичники) вырабатывают гормоны. Под их воздействием эндометрий каждый месяц готовится к возможной беременности, то есть к тому, чтобы принять плод,

---

\* Имеется также наружный слой — периметрий. Он покрывает мышечный слой матки. Вероятно, автор не считает важным упоминать о нем, обсуждая эндометриоз. *Прим. ред.*

если яйцеклетка будет оплодотворена. Если беременность не наступает, матка избавляется от подготовленного эндометрия — начинается менструация. Этот цикл повторяется примерно через каждые двадцать восемь дней.

При эндометриозе происходит следующее: по каким-то причинам, пока точно неизвестным науке, эндометрий начинает расти за пределами матки. В таком случае его называют эктопическим (смещенным\*). Но даже находясь не там, где положено, эндометрий каждый месяц реагирует на гормоны яичников и готовится к беременности. Поскольку он расположен не в матке, при менструации он не выходит, а остается внутри тела. Именно эти ткани, которые в норме выделяются при месячных, становятся причиной боли. Кроме того, липкая жидкость формирует спайки, как бы склеивая внутренние органы (кишечник, яичники) между собой. Из-за этого появляются болезненные ощущения и развивается бесплодие.

Где обычно возникает эктопический эндометрий? В первую очередь это полость таза, часть брюшной полости, где расположены прямая кишка и сигмовидная кишка (часть толстого кишечника), яичники и мочевого пузырь. Иногда эндометрий обнаруживается и в других местах: в печени, тонкой кишке, аппендиксе. Порой он попадает и в такие удаленные от матки органы, как диафрагма, плевра, легкие, головной мозг, глаза, веки, нос, пальцы... Единственные органы, в которых никогда не находили эндометрий, — это селезенка и сердце.

Эндометриозу можно дать определение и диагностировать его. Тем не менее пока неизвестно, отчего он возникает. У ученых есть разные теории на этот счет.

---

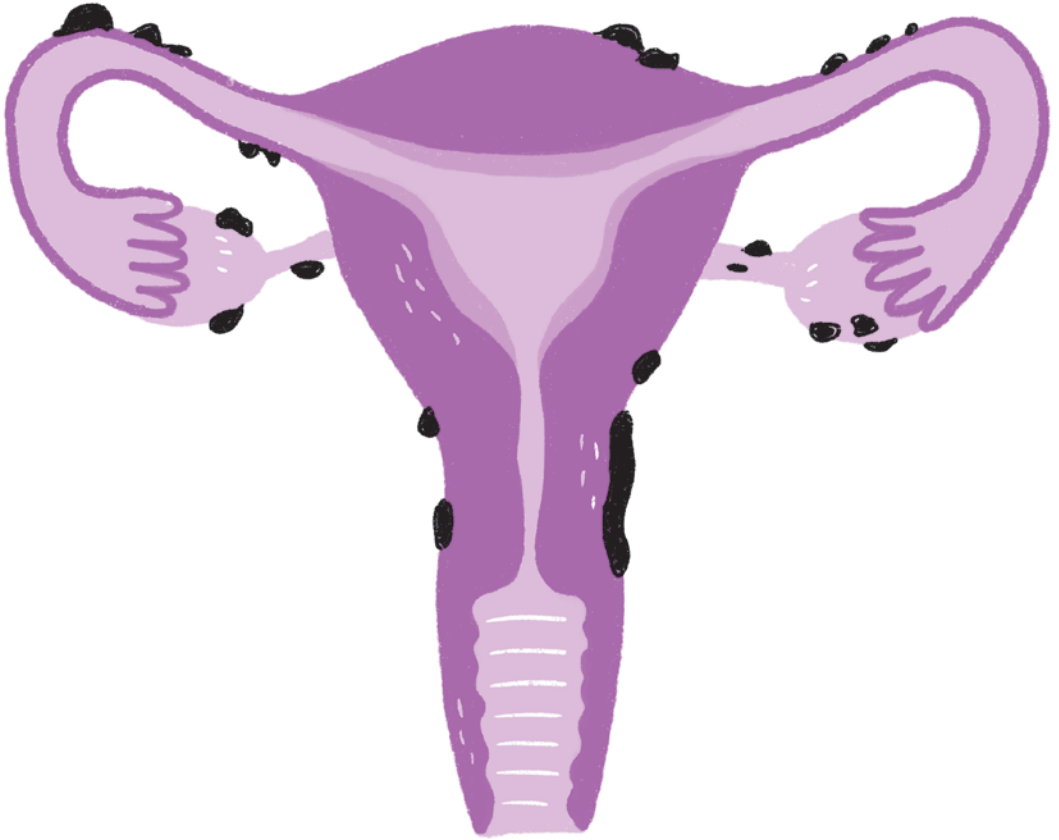
\* От греч. *ektopos* («смещенный»). *Прим. ред.*

1. Точно неясно, как эндометрий перемещается туда, где его не должно быть. В основе одной из теорий лежит так называемая ретроградная менструация. Представьте себе наполненный жидкостью пакет, который прокололи в нескольких местах. Если пакет сжать, жидкость будет вытекать через отверстия. Теперь вообразите, что матка и есть такой пакет. Во время менструации она наполнена кровью. Мышцы матки сокращаются и выталкивают кровь, в том числе через фаллопиевы (маточные) трубы — те самые отверстия. Кровь содержит клетки эндометрия, способные врасши туда, где они окажутся. Эта теория наиболее распространена. Согласно ей клетки эндометрия попадают в полость таза с менструальной кровью.
2. Некоторые врачи полагают, что еще до рождения, когда девочка находится в материнской утробе, по ее телу могут распространиться клетки — предшественники эндометрия. (Из таких клеток этот слой разовьется внутри матки, когда девушка достигнет половой зрелости.) Различные механизмы приводят к тому, что из этих клеток образуется эндометрий, в том числе в неподходящих для него местах. Есть гипотеза, что клетки-предшественники перемещаются с кровотоком. Кроме того, они могут передвигаться заодно с клетками-предшественниками других типов — их называют стволовыми и происходят они, в частности, из костного мозга.
3. Есть мнение, что нормальные клетки брюшины способны превращаться в эндометрий из-за ядовитых химических соединений, например диоксинов. Эти токсины появляются в результате сжигания мусора или химических реакций на промышленном производстве и могут попадать в атмосферу с выбросами. Диоксины способны вмешиваться в работу желез внутренней секреции и нарушать ее. Во многих западных странах законы обязывают промышленные предприятия работать так, чтобы эти вредные вещества не попадали в атмосферу. Тем не менее стоит помнить, что диоксины также поступают в организм с пищей. Они накапливаются в жировой ткани, так что не следует употреблять слишком много животных жиров.

Но эндометрию недостаточно попасть в нестандартное для него место. Чтобы он начал разрастаться, нужны определенные изменения. В норме иммунная система защищает организм от внешнего воздействия и заболеваний и помогает нам выжить. Это происходит и в случаях, когда при менструации эндометрий забрасывается в тазовую полость. Иммунная система просто разрушает клетки, попавшие туда, где их не должно быть. Однако у некоторых женщин этого не происходит. Объяснить причину наука пока не способна. Возможно, все дело в некорректной работе иммунной системы. А может, иногда клетки эндометрия очень устойчивы к ее воздействию. Далее мы обсудим, почему ученым все еще мало известно об эндометриозе, и посмотрим, как меняется ситуация. Как бы там ни было, мы уже понимаем, что у женщин с эндометриозом несколько механизмов мешают иммунной системе сразу уничтожить эктопический эндометрий.

Хотя нам еще многое предстоит узнать об этой болезни, известно, что у женщин с эндометриозом больше антинуклеарных антител, чем обычно. (Антинуклеарные, или антиядерные, антитела характерны для аутоиммунных заболеваний.) Мы также знаем, что их эндометрий содержит белки, нетипичные для здорового эндометрия. Но пока непонятно, с чего все начинается — с изменения эндометрия или с нарушений в иммунной системе. Сейчас мы знаем, что у женщин с эндометриозом некорректно функционируют и эндометрий, и иммунная система; также известно, что существует генетическая предрасположенность к этой болезни.





При эндометриозе внутренний слой матки начинает расти не там, где ему положено быть. Он ежемесячно готовится к наступлению беременности, а поскольку расположен не в матке, то при менструации остается внутри тела. Именно эти ткани, которые в норме выходят с менструацией, становятся причиной боли при эндометриозе и формируют спайки, как бы склеивая внутренние органы (кишечник, яичники) между собой. Эти спайки тоже вносят вклад в появление боли и развитие бесплодия

## 1.2. ЧТО НОРМАЛЬНО, А ЧТО НЕТ?

По данным статистики, эндометриоз встречается примерно у 10% женщин репродуктивного возраста\*. Это и правда много. В Испании от данного заболевания страдают, предположительно, около двух миллионов женщин. У четверти из них, то есть у пятисот тысяч, оно протекает в наиболее тяжелой форме\*\*.

Мы видим, что эндометриоз встречается часто. Однако в среднем проходит восемь лет, прежде чем женщине поставят такой диагноз\*\*\*. Причем это не значит, что женщина просто не обращалась за помощью. Вполне вероятно, она долго ходила к разным гинекологам, и в конце концов выяснилось, что это эндометриоз. Но пока болезнь не выявлена, женщины часто слышат, что у них психосоматические проявления, депрессия или просто низкий болевой порог.

«Пока мне не поставили диагноз, на каждом гинекологическом осмотре я слышала одно и то же: “У вас все в норме”. Я не могла понять, как нормой может быть боль, которая каждый месяц просто парализовала меня. Так можно и правда поверить, что на самом деле у тебя ничего не болит». ЮНИС

\* Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS). <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS>. *Прим. авт.*

\*\* По данным издания «ЗдравЭксперт», в России в 2016 году эндометриоз был впервые диагностирован у ста пятидесяти пяти из каждой сотни тысяч женщин. Однако многие исследователи считают, что реальных случаев эндометриоза больше. В клинических рекомендациях по диагностике и лечению эндометриоза, утвержденных Министерством здравоохранения РФ в 2020 году, статистические данные для России отсутствуют. *Прим. ред.*

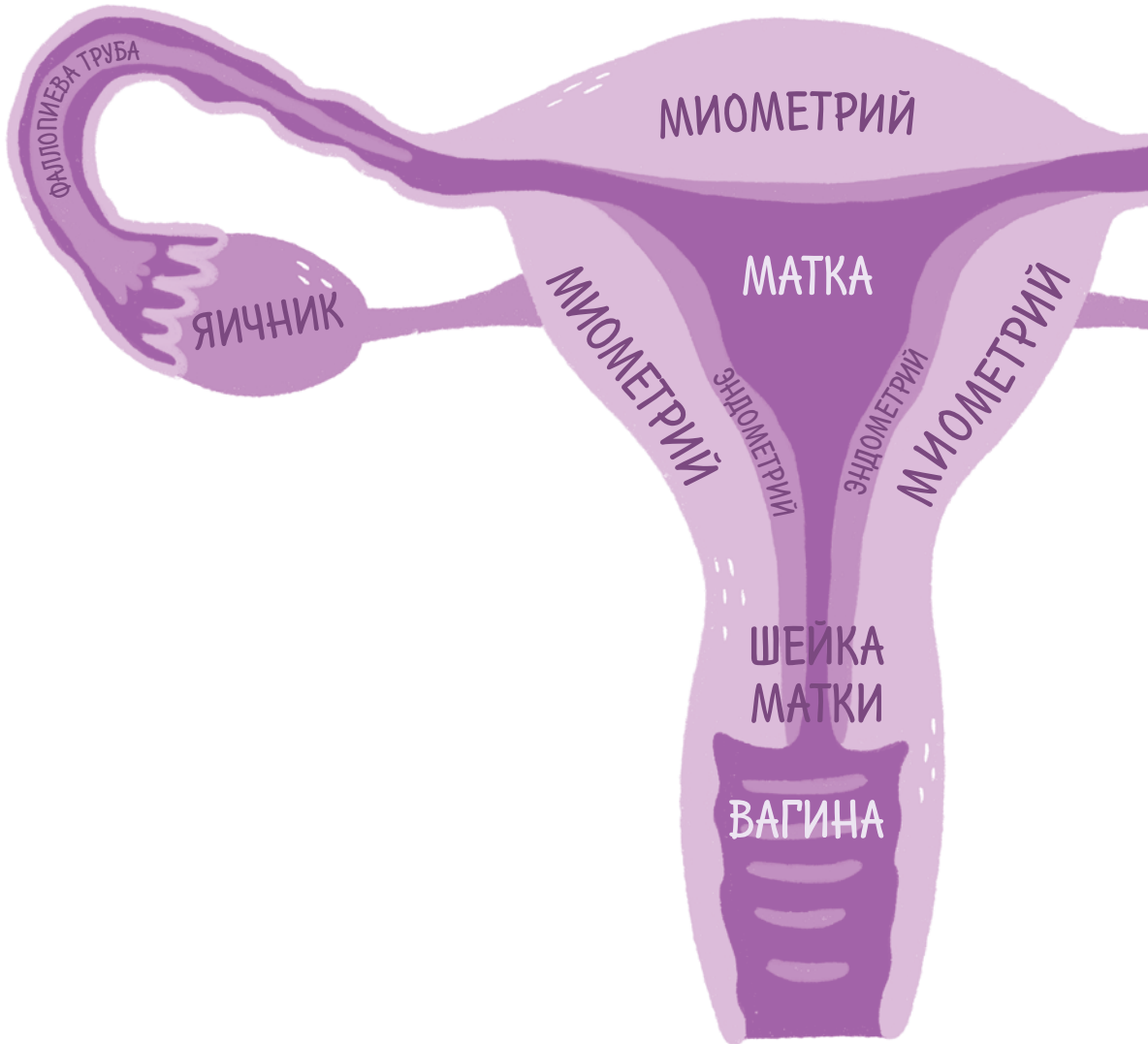
\*\*\* По данным издания «ЗдравЭксперт», в Европе с момента выявления первых симптомов до диагноза «эндометриоз» проходит шесть-семь лет, а в России — двенадцать. *Прим. ред.*

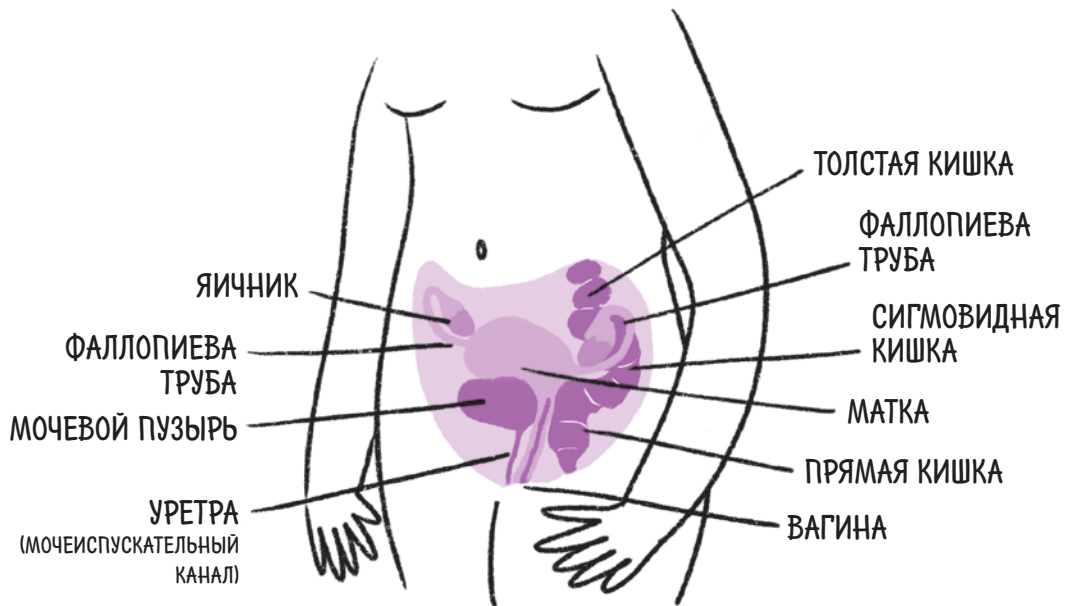
Представьте себе, какие противоречивые эмоции это вызывает: испытывать сильнейшую боль, которая не дает нормально жить, и при этом слышать от врачей, что вы здоровы, что они не видят никаких нарушений. Однако давно пора запомнить: месячные не должны быть болезненными! Да, во время менструации или овуляции может возникать дискомфорт в области живота. Но боль, которая полностью выводит из строя, ни в коем случае не должна считаться нормальной. Этот миф широко распространен, а его устойчивость, вероятно, зависит в том числе от положения женщины в социуме, от общего образовательного и культурного уровня.

Стоит помнить и о том, что тема менструации табуирована. Если, говоря о месячных, мы не называем вещи своими именами, ни одна женщина с эндометриозом не сможет свободно объяснить, что ее беспокоит, а это затрудняет коммуникацию с медиками. В нашем обществе до сих пор полно предрассудков: если женщина не приходит на работу из-за болезненной менструации, то «она слишком себя жалеет», потому что «вообще-то у всех месячные и все как-то справляются».

Помню пациентку, которая годами страдала от невыносимой боли и обошла множество гинекологов. Когда я сказал, что у нее тяжелая форма эндометриоза, она расплакалась — не от страха перед диагнозом, а от облегчения, потому что ее наконец выслушали и поняли. Именно с этого момента начинается путь к восстановлению, лучшему самочувствию, умению влиять на свое здоровье, а еще к ощущению собственной значимости и надежде на будущее.

Женщин с эндометриозом часто обвиняют, что они выдумывают боль. Им говорят, что все дело только в психической или эмоциональной сфере. Но если у вас такие болезненные менструации, что вы не можете заниматься повседневными делами, ходить на работу или учебу, если каждый сексуальный контакт сопровождается болью,





если каждый оргазм отзывается болью на следующий день — нужно обратиться к врачу. С большой долей вероятности у вас эндометриоз. Ваша боль — не выдумка. Не нужно соглашаться с теми, кто уверяет, что все проблемы в голове. Ваша проблема — в области таза, в репродуктивных органах, и она называется «эндометриоз».

«Это началось в семнадцать лет, и никто меня не слушал — ни семья, ни друзья, ни врачи... Наконец много лет спустя мне удалось найти специалиста, который все понял и с которым я смогла нормально поговорить о своем состоянии». ПИЛАР

### 1.3. ЖЕНСКАЯ АНАТОМИЯ

Чтобы лучше понимать, о чем идет речь в этой книге, важно знать, как устроена женская репродуктивная система. Внутренние половые органы женщин располагаются в центре полости таза. По большому счету их три: пара яичников, матка и фаллопиевы трубы. Каждый выполняет определенную задачу.

#### ЯИЧНИКИ

У яичников две функции. Во-первых, они вырабатывают гормоны. Во-вторых, содержат яйцеклетки, ежемесячно заставляя созревать одну из них. Обе функции выполняются параллельно и связаны между собой. Это значит, что при созревании яйцеклетки производятся гормоны, а если яйцеклетка не созревает должным образом, то выработка гормонов отклоняется от нормы, и наоборот. Любое из этих нарушений не дает наступить беременности.

Гормоны перемещаются с кровью в разные отделы тела, где осуществляют свои функции. Они действуют в коже (и поэтому после менопаузы

кожа становится менее упругой, на ней появляются морщины), в сердце (менопауза делает артерии более узкими, чем у молодых женщин, повышая риск инфаркта миокарда), в костях (эстрогены, половые гормоны, которых особенно много у женщин, помогают костям удерживать кальций и быть плотнее, поэтому после менопаузы повышается риск остеопороза, кости ослабевают, растёт вероятность переломов).

## МАТКА

Роль матки — оберегать оплодотворенную яйцеклетку (эмбрион) и дать ему возможность закрепиться, вырасти и превратиться в ребенка. Матка готовится к беременности под воздействием эстрогенов. Это гормоны яичников, которые поступают в нее с кровью. Именно поэтому, даже если у женщины отсутствуют или перевязаны маточные трубы, менструация продолжается, а организм готовится к беременности, хотя она не может наступить.

Матка состоит из двух отделов — тела и шейки. Тело — ее основная часть. Оно треугольной формы. Один из углов направлен вниз, в сторону шейки, а еще два — вверх, и от них отходят фаллопиевы трубы. Тело матки делится на слои, а изнутри ее полость выстлана эндометрием. На него влияют гормоны яичников, каждый месяц заставляя готовиться к беременности. Эндометрий обогащается питательными веществами, которые будут насыщать эмбрион в его первые дни. Через шесть дней после оплодотворения эмбрион перемещается в матку и имплантируется в толщу эндометрия. Считается, что беременность наступает именно в этот момент. Если же в текущем месяце беременность не произошла, эндометрий сбрасывается и выходит из матки с менструальными выделениями.

## МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ

Это две небольшие трубки, которые расположены по углам матки и сообщаются с яичниками. Их задача — «поймать» яйцеклетку

на выходе из яичника, позволить сперматозоидам приблизиться к ней, а затем, после оплодотворения, перенести эмбрион в матку.

Все три органа тесно связаны между собой. Вся работа репродуктивной системы женщины нацелена на то, чтобы наступила беременность. Для этого нужны все ее компоненты, то есть яичники, матка и маточные трубы. В жизни женщины менструация — нормальное физиологическое явление. Она происходит, когда организм подготовился к беременности, но та не наступила. Другими словами, месячные — такое же обычное дело, как дыхание или пищеварение. Когда мы едим или дышим, в норме боль не возникает (и не должна). Конечно, загрязненный воздух может вызвать неприятные ощущения. Иногда у нас возникает резь в глазах или несварение желудка. Однако никто не говорит, что это совершенно естественно, когда нам больно дышать, смотреть или переваривать пищу. А вот болезненные месячные почему-то принято терпеть. Важно понять, что менструация — это просто физиологический процесс. Страдания при месячных не должны считаться нормой.

## 1.4. ТИПЫ И СТЕПЕНИ ЭНДОМЕТРИОЗА

Клетки эндометрия появляются внутри брюшной полости, в первую очередь в области таза, в виде отдельных или сливающихся очагов. Они разрастаются в особой ткани, которая выстилает брюшную полость изнутри, будто подкладка, и защищает внутренние органы. Эта ткань называется брюшиной.

Независимо от того, где расположены очаги, можно выделить три типа эндометриоза\*.

---

\* Существуют различные классификации эндометриоза: по локализации, глубине поражения, площади поражения, сочетанию анатомических характеристик и необходимого объема вмешательства. В книге автор приводит свою классификацию, которая позволяет рассказывать пациенткам о типах эндометриоза, не нагружая их медицинскими терминами. *Прим. ред.*



## 1. ЭНДОМЕТРИОЗ БРЮШИНЫ

Очаги эндометрия появляются прямо на поверхности брюшины, но не вырастают в нее.

## 2. ЭНДОМЕТРИОЗ ЯИЧНИКА

Поверхность яичника неровная, с бугорками и ямками. Попадая туда, клетки эндометрия могут вырастать в углубления, а потом реагировать на гормоны, как эндометрий в матке. У женщин с такой формой болезни внутри углублений происходит своего рода менструация. Постепенно ямка расширяется, наполняясь жидкостью. Такие очаги еще называют шоколадными кистами\*.

## 3. ГЛУБОКИЙ ЭНДОМЕТРИОЗ

Это самая тяжелая форма, при которой очаги эндометриоза вырастают в брюшину, порой на пять сантиметров или даже больше. Прямо под брюшиной располагаются нервы, отходящие от внутренних органов, таких как мочевой пузырь и кишечник. Если очаги эндометрия взаимодействуют с нервами, это может провоцировать очень сильную боль. Ткань эндометрия способна также вырастать в различные органы.

Каждая из трех форм заболевания встречается сама по себе. По моему опыту более чем у трети пациенток они сочетаются. Важно об этом помнить. Если врач прогнозирует лечение или планирует операцию, не уточнив тип эндометриоза, хирургического вмешательства может оказаться недостаточно и не все очаги эндометриоза будут устранены.

Нам стоит знать еще об одном явлении — аденомиозе. Одни врачи считают его отдельной болезнью, другие — формой эндометриоза.

---

\* Название связано с тем, что содержимое кисты представляет собой густую кровянистую субстанцию коричневого цвета. *Прим. ред.*

При аденомиозе избыточные очаги эндометрия (аденомы) возникают прямо в мышечном слое матки. Симптомы аденомиоза и эндометриоза схожи — это болезненные менструации и боль во время сексуальных контактов. Однако аденомиоз вызывает еще и патологические маточные кровотечения. Месячные становятся очень обильными, кровянистые выделения появляются и между ними. В результате у женщины может развиваться анемия с сопутствующими ей признаками (бледностью, усталостью и т. д.). Причины появления аденомиоза, как и других типов эндометриоза, неизвестны.

В 1985 году Американское общество репродуктивной медицины (American Society for Reproductive Medicine, ASRM)\* разработало подробную классификацию, которая стала очень популярной\*\*. Правда, на мой взгляд, у нее много недостатков и она уже устарела. Согласно данной классификации у эндометриоза четыре стадии: минимальная (1), легкая (2), среднетяжелая (3) и тяжелая (4).

Однако я считаю, что эти стадии не связаны с реальными проявлениями болезни у пациенток. При эндометриозе легкой стадии симптомы могут быть выраженными, а при тяжелом, наоборот, очень слабыми, никак не влияющими на качество жизни женщины. Эта классификация также не позволяет прогнозировать, произойдет ли рецидив после операции, и ничего не говорит о способности женщины иметь детей. Женщина с эндометриозом четвертой стадии необязательно менее фертильна, чем женщина с эндометриозом первой стадии.

Но вот что, пожалуй, самое главное: недавние исследования изменили представление об этом заболевании. В подходах к лечению

---

\* American Society for Reproductive Medicine. Revised American Society for Reproductive Medicine Classification of Endometriosis: 1996. *Fertil Steril*, 1996; 67:817-821. *Прим. авт.*

\*\* Вероятно, автор ошибся в дате: классификация разработана в 1979 году, пересмотрена в 1996 году. Она основана на подсчете общей площади поражения в баллах. *Прим. ред.*

эндометриоза произошли важные изменения. Сегодня мы понимаем, что предпочтительны медикаменты, а не операция. Дело в том, что эндометриоз — хроническая болезнь, и вполне вероятно, что хирургически от нее не избавиться. Через некоторое время после операции эндометриоз нередко дает рецидив (через два года — у 25% женщин\*). Сейчас 60–70% женщин сначала принимают препараты, и только потом врач может решить, что хирургическое вмешательство все же потребуется. Безусловно, в лечении эндометриоза операция важна, но ее больше не считают первым шагом. Одна из главных проблем классификации ASRM в том, что она ориентирована на хирургов: чтобы точно узнать стадию заболевания, необходима операция.

Важно научиться судить о форме и стадии эндометриоза на основе его визуального представления. К сожалению, современные методы визуализации, например ультразвуковое исследование (УЗИ), пока не дают точной картины поверхностного или брюшинного эндометриоза. Необходима новая классификация, которая помогала бы врачам ставить диагноз. Только не стоит думать, что УЗИ брюшины вообще никому не нужно, потому что пока не позволяет нам получить полную информацию.

Подход к лечению, изучению, диагностике эндометриоза, борьбе с ним должен быть мультидисциплинарным. Известно, что очаги эндометриоза могут возникать в любой части тела, так что гинекологи — не единственные, кто заинтересован в его лечении. Нужны команды, включающие разных специалистов — гастроэнтерологов, неврологов, торакальных хирургов и урологов.

Симптомы эндометриоза могут влиять на самые разные аспекты жизни женщины, а не только на ее физическое здоровье. Страдания,

---

\* Guo, S. W., «Recurrence of endometriosis and its control», Human Reproduction Update (ju-lío-agosto de 2009); 15(4):441-461. doi: 10.1093/humupd/dmp007. Epub 11 de marzo de 2009. *Прим. авт.*

которые приносит эта болезнь, ведут к другим проблемам. Помимо врачей, женщинам с эндометриозом должны помогать медсестры, психологи и специалисты в вопросах репродукции. Нужны и группы поддержки, и вспомогательные виды терапии, например коррекция физической активности или питания. Женщинам с эндометриозом требуется всесторонняя помощь. В том числе им необходима информация, чтобы принимать оптимальные решения.

## 1.5. ФАКТОРЫ РИСКА

Эндометриоз изучен плохо, и это следствие того, как мало значения привыкли ему придавать. Но есть и хорошая новость: каждый год выходит все больше статей про него, значит, интерес к этому заболеванию постоянно растет.

Благодаря такому вниманию со стороны медицинского сообщества меняется отношение к эндометриозу, уточняются его определение и классификация. Мы понимаем эпидемиологию заболевания\* (сколько женщин от него страдают) и его патогенез\*\* (как эндометриоз развивается). Теперь мы больше знаем о диагностике и лечении. Нам уже известно: хотя эндометриоз проявляет себя в репродуктивном возрасте, он может присутствовать и вызывать определенные симптомы на протяжении всей жизни женщины.

Давайте рассмотрим факторы риска и патогенез этой болезни.

---

\* Shafir, A. L.; Farland, L. V.; Shah, D. K.; Harris, H. R.; Kvaskoff, M.; Zondervan, K.; Missmer, S. A., "Risk for and consequences of endometriosis: A critical epidemiologic review", *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology* (agosto de 2018);51:1–15. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2018.06.001. Epub 3 de julio de 2018. *Прим. авт.*

\*\* Vercellini, P.; Viganò, P.; Somigliana, E.; Fedele, L., "Endometriosis: pathogenesis and treatment", *Nature Reviews Endocrinology* (mayo de 2014); 10 (5): 261–275. doi: 10.1038/nrendo.2013.255. Epub 24 de diciembre de 2013. *Прим. авт.*



## ГЕНЕТИКА

Известно, что первый фактор риска эндометриоза — генетический. Хотя для развития данного недуга необязательно, чтобы им болела мать пациентки, уже подтверждено: генетика играет важную роль. Например, если в семье были случаи эндометриоза, относительный риск его возникновения увеличивается. Если принять за единицу вероятность этого заболевания у женщины без каких-либо факторов риска, то у женщины, дальние родственницы которой страдают от эндометриоза, она составит 1,5. Если же он есть у матери или сестры (то есть близких родственников), вероятность повышается в 5,2 раза. Еще важнее: если у родственницы болезнь протекает в тяжелой форме, риск вырастает уже в 15 раз.

Наследственный фактор — мультигенный. Это означает, что не существует особого гена эндометриоза. Выделено около сорока генов, которые связаны с этим недугом и расположены на четырех-пяти хромосомах. Вероятно, есть и другие факторы, в том числе эпигенетический: он определяет, как влияние окружающей среды на гены повышает или снижает риск болезни. Вот пример: у сестер-близнецов совершенно одинаковый набор генов, но одна из них подверглась воздействию диоксинов (веществ, способных нарушить работу эндокринной системы), в результате эндометриоз может развиваться только у одной из женщин.

## ПЕРВАЯ ТЫСЯЧА ДНЕЙ ЖИЗНИ

Другой фактор — особенности внутриутробного развития и двух первых лет жизни. Сейчас мы знаем, что многие женщины с эндометриозом родились недоношенными, с низкой массой тела или после беременности, осложненной преэклампсией (повышением



артериального давления у матери). Нам также известно: если в первые дни жизни девочка питается материнским молоком, это может защитить ее от эндометриоза во взрослом возрасте. При изучении детства женщин с эндометриозом было обнаружено, что у них чаще встречались перинатальные кровотечения. Это явление, при котором у новорожденной девочки появляются кровянистые вагинальные выделения, напоминающие менструальные. Причина — воздействие большого количества материнских гормонов перед появлением на свет. Это явление известно давно, но ему долго не придавали значения. Однако сейчас выяснилось, что оно повышает риск эндометриоза в подростковом возрасте. Возможно, при перинатальном кровотечении клетки эндометрия переносятся через маточные трубы, остаются в брюшине в «спящем» состоянии, а потом, при половом созревании, получают стимул к росту.

Об эндометриозе у подростков мы поговорим отдельно. Пока же обсудим факторы риска, которые могут возникать еще в детстве и связаны с развитием эндометриоза у взрослых женщин.

— **Размеры тела**, а особенно его масса влияют на развитие эндометриоза. У девочек с низким индексом массы тела очень высок риск того, что болезнь разовьется во взрослом возрасте. У них особенно часто возникает глубокий эндометриоз — самая тяжелая форма заболевания. Известно также, что чем меньше тело девочки (речь об индексе массы тела, учитывающем и рост, и вес) в возрасте от пяти до десяти лет, тем выше вероятность эндометриоза во взрослом возрасте. Если говорить о конкретных значениях, риск возрастает до 20%. Если с возрастом тело остается небольшим, риск достигает уже 30%. И наоборот: чем больше размеры тела девочки, тем реже возникает эндометриоз, когда она становится взрослой.

- **Физическая активность** в возрасте от десяти до тринадцати лет связана с развитием эндометриоза во взрослом возрасте. Меньше всего рискуют девочки с регулярными физическими нагрузками умеренной интенсивности. А вот избыточные или очень интенсивные тренировки на уровне профессионального спорта повышают вероятность эндометриоза примерно до 20%. Дело в том, что при значительных нагрузках воздействие гормонов на клетки тела меняется.
- Некоторые негативные события в жизни девочки, в том числе **физическое, сексуальное, эмоциональное насилие, жестокое обращение, беспризорность в детском возрасте** (до восьми лет), явно повышают риск эндометриоза во взрослом возрасте. У девочек, подвергшихся физическому насилию в раннем детстве, эндометриоз проявляется при взрослении чаще, чем у других. При сексуальном насилии риск составляет не менее 50%. Пока неизвестно, почему так происходит. Возможно, причина — в процессах, связанных со стрессом.
- **Аномальное строение половых органов** также влияет на возникновение эндометриоза. Речь идет о врожденных проблемах, в первую очередь обструкции половых путей. Такие нарушения ведут к ретроградным менструациям, при которых, как сказано выше, кровь забрасывается в маточные трубы.
- Женщины с **обильными месячными** также более подвержены риску. У них повышена вероятность попадания клеток эндометрия в брюшную полость.
- Имеет значение и **возраст начала менструаций**. В целом у женщин с эндометриозом первые месячные наступили в десять или одиннадцать лет. В результате увеличивается период, в течение которого клетки эндометрия могут попасть в таз.

- С возникновением эндометриоза связывают и другие факторы, в том числе **потребление табачных продуктов, алкоголя и кофеина\***. Однако убедительных доказательств пока нет, а данные порой противоречивы.
- Наконец, риск может повышаться из-за **внешнего воздействия**, например определенных токсических веществ.

Наличие любого из этих факторов риска не означает, что болезнь точно разовьется. Они связаны с наличием эндометриоза, но сами по себе не являются его причинами. Их устранение необязательно его предотвратит. Да, особенности образа жизни могут быть связаны с болезнью, но нельзя утверждать, что его изменение снизит риск. Возможно и такое: если некий фактор А предполагает отсутствие эндометриоза, на самом деле главную роль играет другой, неизвестный фактор, связанный и с фактором А, и с эндометриозом.

Тем не менее для профилактики можно кое-что сделать. Например, уменьшить потерю крови у женщин с очень обильной менструацией. Как мы видим, это один из важных факторов риска. Часто бывает, что подросткам с болезненными месячными назначают контрацептивные препараты. Это позволяет ослабить боль и уменьшить объем выделений. Если принимать препарат долгое время, он защитит девушку от эндометриоза в будущем. Далее мы рассмотрим, как назначать такие медикаменты, чтобы они не вредили и при этом помогали от эндометриоза.

Другие меры профилактики эндометриоза — снижение потребления табачных продуктов и кофеина, умеренные физические нагрузки.

---

\* Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS), p. 20. *Прим. авт.*