Автор: Administrator
07.07.2008 14:02 -



Выходя из кабинета гинеколога с «загадочным» диагнозом «эндометриоз», женщины зачастую воспринимают слова врача чуть ли не как приговор. Многие хотя и слышали о нем, но, что называется, краем уха, и само по себе это заболевание для многих остается тайной за семью печатями. Не то что «воспаление придатков» или «эрозия шейки матки» — здесь название говорит само за себя. Иное дело эндометриоз. Что же скрывается за этим названием, каковы симптомы заболевания, чем угрожает оно здоровью, каковы причины возникновения и основные методы лечения?

Незваный гость

КАК ПРАВИЛО, эндометриоз встречается у женщин в самый активный физиологический период жизни, чаще всего от 30 до 45 лет. В организме женщины обнаруживается ткань, по своим свойствам весьма похожая на эндометрий — ткань, выстилающую внутреннюю полость матки. Однако обнаруживается она там, где быть ей вовсе не положено. Известно, что основная характеристика эндометрия — способность подвергаться изменениям в зависимости от менструального цикла. В течение цикла эндометрий нарастает, а во время менструации отторгается и выходит наружу.

Правда, эндометриоидная ткань несколько отличается от обычного эндометрия, но незначительно, так что не будем углубляться в детали — это уже задача ученых. Пациенткам же достаточно знать, что эндометриоидная ткань обладает большей, чем обычный эндометрий, жизнеспособностью и, попадая в другие органы и ткани, разрастается и продолжает вести «привычный образ жизни». Она так же, как и нормальный эндометрий, проходит все фазы своего развития: нарастает и менструирует, чем нарушает нормальное функционирование пораженных органов.

Причины возникновения этого заболевания, несмотря на современное оборудование,

упорный труд ученых, до конца так и не изучены. Существует множество теорий. Остановимся на тех, которые заслуживают наибольшего доверия. Начнем с самой распространенной — трансплантационной теории. Суть ее в том, что эндометрий из матки во время менструации может перемещаться вместе с менструальной кровью и его микроскопические кусочки могут проникать через маточные трубы в брюшную полость. Может это случиться и во время операции на матке.

Но, конечно, здоровый организм располагает средствами защиты от такого несанкционированного переселения. В нормальном состоянии, даже если коварный эндометрий случайно и оказался в брюшной полости, наш иммунитет не позволит этой ткани осесть и прижиться на соседних органах или на внешних стенках матки. Поэтому сводить причину болезни к случайности и считать причину заболевания чисто трансплантационной трудно, обязательно должны присутствовать бреши в иммунитете, которые в конечном итоге и становятся спусковым крючком болезни.

Существует и эмбриональная теория возникновения эндометриоза. Считается, что к заболеванию приводят различные пороки развития мочеполовых органов у плода. Хотя эту теорию считают устаревшей, окончательно ставить на ней крест нельзя, так как это заболевание встречается у подростков и даже детей — правда, крайне редко.

В настоящее время врачи-гинекологи сходятся на том, что наиболее распространенной причиной эндометриоза служит генетическая предрасположенность в сочетании с гормональным дисбалансом в организме женщины. Это мнение подтверждает и то, что проявляется эндометриоз исключительно во время всего менструального цикла. Если же наступает беременность или менопауза, развитие болезненного процесса приостанавливается и даже наблюдается его обратное течение вплоть до полного излечения.

Классифицируется это заболевание по месту распространения. Различают эндометриоз половых органов и эндометриоз, поражающий другие органы и ткани. Эндометриоз половых органов подразделяется на наружный, когда поражаются шейка матки, брюшина, которая ее покрывает, трубы, мочевой пузырь и яичники, и внутренний, который захватывает лишь матку. В этом случае эндометриоидная ткань проникает в стенку матки на разную глубину, а может частично захватывать участки брюшины. Пораженная мышечная стенка матки изменяется, в ней образуются полости в виде узлов, которые заполняются кровью. Поражение мышечной стенки матки называется аденомиозом. В случае внешнего эндометриоза могут поражаться самые неожиданные органы и ткани — например, мочевой пузырь, кишечник, почки, легкие, бронхи и даже

конъюнктива глаза. Описаны единичные случаи эндометриоза конъюнктивы, когда во время «менструации» больная как бы плачет кровавыми слезами.

Симптомы

КЛАССИЧЕСКИМИ симптомами эндометриоза являются распирающие боли, как правило, локализующиеся внизу живота. Они усиливаются во время менструации и могут достигать такой силы, что больная эндометриозом попадает в больницу. В случаях, когда эндометриоз поражает прямую кишку, возникают боли при дефекации, а поражение мочевого пузыря может проявляться в виде болезненного мочеиспускания.

Однако эндометриоз может давать и не такую яркую клиническую картину. Он может носить не очень выраженный характер или вообще никак себя не проявлять. И это еще хуже, так как коварство заболевания кроется в том, что, несмотря на видимое благополучие, мелкие очажки эндометриоза продолжают делать свое черное дело. В таких случаях эндометриоз выявляется случайно, когда женщина обращается к врачу по поводу бесплодия.

Развиваясь, эндометриоз образует множество спаек, которые постепенно делают маточные трубы непроходимыми, что приводит к бесплодию. Правда, не всегда непроходимость труб, вызванная эндометриозом, является истинной причиной бесплодия. Встречаются случаи, когда у женщин, страдающих эндометриозом, маточные трубы проходимы, а беременность так и не наступает. Некоторые ученые считают, что бесплодие у больных эндометриозом связано с гормональными и иммунологическими нарушениями. Бытует и теория, что при заболевании эндометриозом активизируются клетки, которые подавляют движение сперматозоидов. Приведу пример.

Лучше предупредить

ВОТ ПОЧЕМУ так важна профилактика эндометриоза. Как же вовремя распознать этого тихоню и остановить его до того, как он натворит бед? Вот несколько полезных советов. Прежде всего обратите внимание на свое настроение: если вы частенько ведете себя агрессивно, срываетесь на родных и близких по пустякам, устраиваете истерики или плаксивы без причины, если вас мучают головные боли или вы

отказываетесь от половой близости из-за неприятных ощущений, вполне вероятно, что причина всего этого — эндометриоз. Обратитесь к гинекологу и выскажите свои подозрения. Эндометриоз можно заподозрить и по сбоям менструального цикла. Если у вас болезненные, обильные и продолжительные менструации, нарушена их цикличность, незадолго до и сразу после менструации появляются мажущие выделения, следует насторожиться.

На что должна обращать внимание каждая женщина, чтобы предотвратить развитие этого заболевания? Вот несколько факторов, которые увеличивают риск заболеть эндометриозом.

· Наследственная предрасположенность. Если ваша мать или бабушка болели эндометриозом, то вам надо быть особо бдительными.

· Избыточный уровень эстрогенов (женских половых гормонов). Следует сделать анализ на их уровень в крови, такие анализы делаются во многих коммерческих лабораториях.

· Ожирение. Старайтесь не распускаться, держитесь в форме, ведите подвижный образ жизни, соблюдайте диету.

· Кроме того, риск заболевания увеличивают злоупотребление алкоголем и кофе, родовые травмы шейки матки, плохая экология, частые стрессы.

Отдельно хочу остановиться на двух факторах риска: недопустимости половой жизни во время менструации и вреде абортов. Казалось бы, правила гигиены половой жизни общеизвестны, однако в своей практике я до сих пор встречаюсь с вопиющей безграмотностью некоторых пациенток. Женщины признавались, что считают половую близость во время менструации безопасной с точки зрения предохранения от нежелательной беременности! Хочу сторонниц такого метода «предохранения» огорчить: во время менструации можно забеременеть, а кроме того, в придачу получить воспаление придатков, матки, а «до кучи» — и эндометриоз.

Сколько ни говорят врачи о вреде абортов, сколько ни бьют тревогу, а наши женщины (и мужчины) продолжают надеяться на русское «авось». А ведь аборт помимо других вредных последствий, на которых сейчас не буду останавливаться, имеет самое непосредственное отношение и к теме нашей сегодняшней беседы.

А теперь перейдем к профилактике. Какие же факторы сдерживают развитие эндометриоза и вполне доступны каждой женщине?Во-первых, это гормональная контрацепция. Предвижу обывательское мнение: мол, вред один от этих гормонов! И вообще — от них толстеют, да что там — чуть ли не покрываются густой шерстью. В Западной Европе гормональные контрацептивы используют постоянно, а вот полных я там встречал куда как меньше, чем у нас. Да, препараты могут вызывать несколько повышенный аппетит, но на то и сила воли, чтобы придерживаться элементарной диеты, которой бывает вполне достаточно, чтобы остановить набор веса.

Конечно, существуют определенные сложности в приеме этих препаратов, не всем они подходят. Впрочем, как и у любого другого лекарственного препарата, у них есть свои показания и противопоказания. Поэтому назначать их должен врач-гинеколог, а не подружка или соседка. Помните, что при грамотном приеме этих препаратов вы не только предохраняетесь от абортов, но и снижаете риск заболеть эндометриозом, а кроме того — раком молочной железы и матки. Их прием, особенно после 30 лет, является профилактикой и многих других гинекологических заболеваний. Любопытно, но курящие женщины болеют эндометриозом намного реже. Впрочем, у курения масса других, вредных последствий для здоровья. И наконец, вы заподозрили у себя ЭНДОМЕТРИОЗ.

Что делать?

ПРЕЖДЕ всего — отправиться на прием к врачу-гинекологу. Если доктор заподозрит заболевание, для уточнения диагноза он обязательно направит вас на дополнительное обследование. Опытный гинеколог в некоторых случаях и без дополнительных анализов с большой уверенностью установит такие заболевания, как эндометриоз шейки матки, эндометриоидную кисту яичника или эндометриоидное поражение позади маточного пространства. Подтвердить предполагаемый диагноз наверняка поможет ультразвуковое исследование. Хотел бы обратить внимание потенциальных пациенток, что ультразвуковое исследование должен проводить именно гинеколог, а не просто специалист по УЗИ, причем на современном оборудовании в лечебном учреждении, а не где-нибудь на станции метро. Почему-то считается, что осмотр гинеколога — это допотопная процедура, а волшебный ультразвук — вот это да! Это заблуждение, ибо

только сумма информации, полученной при осмотре и проведении ультразвукового исследования, может приблизить врача к точному диагнозу по поводу эндометриоза.

В настоящее время появилось множество других новейших инструментальных методов обследования, которые уже со стопроцентной точностью подтверждают этот диагноз. К таким методам относится гистеросальпингография (а попросту говоря, рентген матки и придатков), которая проводится при введении внутрь матки контрастного вещества с помощью специального катетера. Это исследование несложное и может проводиться в амбулаторных условиях на 5–7-й день менструального цикла.

Другое очень информативное оперативное исследование — гистероскопия. Оно проводится исключительно в стационаре, причем с обязательным внутривенным обезболиванием, при помощи специального оптического прибора — гистероскопа. Этот прибор позволяет непосредственно увидеть то, что творится внутри матки, и тем самым установить диагноз.

Лапароскопия — операция, которая проводится в стационаре под медикаментозным обезболиванием. В руках врача-хирурга — лапароскоп, современный оптический прибор. Он проникает в брюшную полость, позволяет осмотреть органы и выявить эндометриоидные изменения в них. Это исследование очень важно для определения локализации процесса вне половых органов. При помощи лапароскопа возможно тут же провести оперативное лечение эндометриоза.

В последнее время большой популярностью пользуется исследование крови на онкомаркеры, при котором в крови определяют, не превышено ли содержание антигена СА125. Этот анализ не является специфичным для определения эндометриоза, увеличение антигена происходит и при миоме матки, а также раке матки и яичников. Однако наблюдение за динамикой антигена полезно, так как позволяет оценить эффективность назначенного лечения.

В условиях женской консультации при подозрении на эндометриоз шейки матки или стенки влагалища проводится кольпоскопия, или осмотр шейки матки и стенок влагалища под увеличением с помощью специального оптического прибора — кольпоскопа. Это исследование позволяет лучше рассмотреть влагалищную порцию шейки матки и стенки влагалища, чтобы выявить видимые очаги эндометриоза.

При эндометриозе, который локализуется вне половых органов, требуются их специальные обследования. Например, если поражаются отделы толстого кишечника и прямой кишки, обязательно проводят ректороманоскопию — исследование внутренних отделов кишечника, чтобы исключить прорастание эндометриоидной ткани в них. А при локализации эндометриоза рядом с мочевым пузырем показана цистоскопия. Это исследование позволяет исключить или подтвердить прорастание эндометриоидной ткани через стенку в мочевой пузырь.

Стоит ли лечить эндометриоз, если женщина не собирается обзаводиться детьми или ее не беспокоят сильные боли, а нарушения менструального цикла незначительны?

Отвечу однозначно «да», потому что процесс обязательно будет прогрессировать и даже незначительные поначалу симптомы эндометриоза могут перерасти в тяжелое заболевание. Но главное, что должно побудить любую женщину отправиться к врачу, — это опасность перерождения эндометриоза в рак. Больные эндометриозом относятся к группе высокого риска по заболеванию раком матки, яичников, молочной железы, толстого кишечника и желудка.

Каким должно быть лечение эндометриоза? Прежде всего оно должно подбираться так, чтобы соответствовать тяжести и распространенности процесса. Если форма эндометриоза тяжелая, то и лечение должно быть комплексным, сочетающим как активную гормонотерапию, так и хирургическое лечение.

Часто женщины во время приема задают вопрос: «Можно ли лечить эндометриоз гомеопатическими средствами или фитотерапией?» Я не являюсь убежденным противником нетрадиционных методов. Однако, по моим собственным наблюдениям за больными эндометриозом, которые пошли по этому пути, последние возвращались ко мне, но уже с более запущенной формой заболевания. Как правило, нетрадиционные формы терапии не только не стабилизируют процесс, но и приводят к более тяжелому течению болезни. Время упущено. Но, видимо, наш человек так уж устроен, что жаждет чуда.
А ведь даже современными методами эндометриоз лечится чрезвычайно сложно, процесс этот долгий и требует терпения и труда как со стороны врача, так и пациента. Основным методом лечения эндометриоза является гормонотерапия. Подбор препаратов должен проводить специалист — врач-гинеколог. Учитывая клиническую картину и зону распространения, его назначения могут быть разными, так как спектр препаратов очень широкий. Кроме того, врач часто назначает и дополнительные лекарства, укрепляющие иммунитет.

При обширном процессе и наличии узловых форм аденомиоза, сочетании аденомиоза с миомой матки, наличии эндометриоидных кист яичников, кровотечениях проводится оперативное лечение. Перед оперативным лечением, как правило, применяют гормональную терапию в течение 4–6 месяцев. Если улучшений нет, то прибегают к операции.

Источник информации: http://www.aif.ru

Чтобы получить консультацию врача нашего медицинского центра, звоните по телефону (8634) 64 72 82

Стоимость услуг определяется индивидуально, исходя из необходимого объёма обследования