

ИССЛЕДОВАНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА

Жураев Ислombек Иззатуллаевич

студент 426 группы лечебного факультета, Самаркандский государственный
медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Аннотация

Эндометриоз представляет собой хроническое эстрогензависимое хроническое заболевание, характеризующееся эктопической имплантацией функциональной ткани, выстилающей матку (эндометриальные железы и строма), за пределами полости матки. Эндометриоз, слово, происходящее от греческого endo «внутри», metra «матка» и osis «болезнь», остается в некоторой степени расплывчатым, при этом наиболее распространенными клиническими симптомами являются тазовая боль и бесплодие. Чаще всего ткань эндометрия обнаруживается в яичниках с образованием шоколадных кист, но ее также можно обнаружить в фаллопиевых трубах, маточно-крестцовых связках, желудочно-кишечном тракте, реже в плевре, перикарде или центральной нервной системе [6].

Эндометриоз — заболевание подростков и женщин репродуктивного возраста, характеризующееся наличием ткани эндометрия вне полости матки и часто сопровождающееся хроническими тазовыми болями и бесплодием. В этой статье мы рассматриваем эпидемиологию эндометриоза, а также потенциальные биомаркеры для выявления и выявления факторов риска, которые можно использовать в сочетании с биомаркерами для раннего выявления и лечения женщин с эндометриозом [7].

Ключевые слова: Эндометриоз, фертильность, скрининг, биомаркеры.

Актуальность

Эндометриозом страдают 10-15% всех женщин репродуктивного возраста [1] и 70% женщин с хронической тазовой болью [2]. К сожалению, у многих из этих женщин часто бывает задержка в диагностике эндометриоза, что приводит к ненужным страданиям и снижению качества жизни. У пациентов в возрасте 18–45 лет средняя задержка составляет 6,7 года [3]. Поскольку большинство женщин с эндометриозом сообщают о появлении симптомов в подростковом возрасте, раннее обращение к врачу, диагностика, выявление заболевания и лечение могут уменьшить боль, предотвратить прогрессирование заболевания и, таким образом, сохранить фертильность [4-5]. Препятствия для ранней диагностики включают высокую стоимость диагностики и лечения у подростков и наличие смешанных симптомов, таких как циклическая и ациклическая боль. Таким образом, неинвазивный инструмент для диагностики эндометриоза может облегчить более раннюю диагностику и вмешательство, что в конечном итоге может улучшить качество жизни и сохранить фертильность [7].

Материалы и методы исследования: Несмотря на недавние успехи в выявлении факторов риска эндометриоза, эта область по-прежнему ограничена необходимостью хирургической диагностики заболевания, часто проводимой лапароскопически для подтверждения пораженных случаев и соответствующих контролей (тех, которые



берутся из той же базовой популяции, что и случаи). Валидация необходима в больших когортах женщин с лапароскопически подтвержденным эндометриозом и в соответствующих контрольных группах. Кроме того, по мере изменения репродуктивных факторов и образа жизни, таких как изменения в препаратах и схемах использования противозачаточных средств, а также отсроченное деторождение, необходимы новые когорты молодых женщин, чтобы понять, как изменения в установленных факторах могут влиять на заболеваемость эндометриозом, а также помочь в открытии новых факторов риска. В конечном счете, установление определенного набора факторов риска эндометриоза может привести к выявлению группы женщин и девочек с достаточно высоким профилем риска для проведения скрининга. Кроме того, эти факторы риска также могут дать новое представление об этиологии заболевания, что может привести к важным достижениям в определении потенциальных биомаркеров скрининга и целей лечения [7].

Результаты: К сожалению, оценка перевязки маточных труб, паритета и использования оральных контрацептивов в отношении риска эндометриоза была затруднена из-за методологических проблем. Было высказано предположение, что перевязка маточных труб снижает риск эндометриоза за счет блокирования ретроградной менструации от попадания в полость таза. Однако связь между перевязкой маточных труб и эндометриозом трудно интерпретировать, поскольку эндометриоз характеризуется бесплодием, а женщины, которым требуется перевязка маточных труб, чаще являются рожавшими, чем население в целом. Связь между использованием оральных контрацептивов и риском эндометриоза неоднозначна: большинство, но не все, показывают снижение риска для нынешних пользователей, но повышенный риск для прошлых пользователей. Тем не менее, оральные контрацептивы используются для лечения болей, связанных с эндометриозом, и, следовательно, эта ассоциация может отражать подавление симптомов эндометриоза при приеме оральных контрацептивов, которые появляются после прекращения приема оральных контрацептивов.

Связь между курением и эндометриозом неясна. Хотя курение вредно для многих других аспектов здоровья, курение связано со снижением риска эндометриоза в некоторых, но не во всех исследованиях. Интересно, что воздействие сигаретного дыма в период внутриутробного развития связано с уменьшением риска эндометриоза на 80%, но воздействие пассивного курения в детстве увеличивает риск. Хотя механизм неизвестен, известно, что циркулирующие эстрогены ниже у курящих женщин и могут ингибировать рост и сохранение эндометриоидной ткани.

Связь между потреблением алкоголя и кофеина также неоднозначна и может зависеть от статуса фертильности. Среди бесплодных женщин в нескольких исследованиях сообщалось о повышенном риске при более высоком потреблении алкоголя или кофеина. Повышенный уровень биодоступного эстрогена у женщин, употребляющих умеренное количество алкоголя, подтверждает биологическую достоверность этой ассоциации. Однако исследования, не ограничивающиеся бесплодием женщин, не выявили связи.

Другие факторы образа жизни и рациона питания, влияющие на риск эндометриоза, могут быть связаны с их способностью уменьшать воспаление. Физическая активность



и диетические жирные кислоты омега-3 могут снижать уровни фактора некроза опухоли альфа (TNF α), интерлейкина 6 (IL6) и других маркеров воспаления. Хотя связь между физической активностью и эндометриозом неясна, более высокое потребление жирных кислот омега-3 с длинной цепью связано со снижением риска эндометриоза.

Вывод : Несмотря на ряд симптомов, диагностика эндометриоза часто задерживается из-за отсутствия неинвазивных, окончательных и последовательных биомаркеров для диагностики заболевания. Гормональная терапия и анальгетики используются для лечения симптоматического эндометриоза. Однако эффективность этих методов лечения ограничена, поскольку болезнь часто рецидивирует. Таким образом, эндометриоз является изнурительным заболеванием, которое влияет на качество жизни взрослых и подростков. Задержки диагностики являются обычным явлением и могут привести к снижению репродуктивного потенциала и фертильности. Полу/неинвазивный диагностический биомаркер был бы полезным инструментом для выявления пациентов на ранних стадиях заболевания и, таким образом, улучшения результатов, включая уменьшение боли и лучшую фертильность. С эндометриозом связано множество биомаркеров; однако они недостаточно чувствительны и специфичны для использования в скрининге. Эти потенциальные биомаркеры снизят стоимость хирургического вмешательства за счет ранней диагностики случаев и, таким образом, улучшат клиническое лечение заболевания. Поэтому необходимы дополнительные исследования в этой области медицины.

Литературы:

1. Giudice LC, Kao LC. Endometriosis. *Lancet*. 2004;364(9447):1789–99.
2. Carter JE. Combined hysteroscopic and laparoscopic findings in patients with chronic pelvic pain. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*. 1994;2:43–47.
3. Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, d'Hooghe T, de Cicco Nardone F, de Cicco Nardone C, Jenkinson C, Kennedy SH, Zondervan KT. World Endometriosis Research Foundation Global Study of Women's Health consortium. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertil Steril*. 2011 Aug;96(2):366–373.e8. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.05.090. Epub 2011 Jun 30. This multi-site study reported that endometriosis is highly debilitating disease which affects socioeconomic quality and work life of patients. This is one of the articles which identified the diagnostic delay in women with endometriosis.
4. Greene R, Stratton P, Cleary SD, Ballweg ML, Sinaii N. Diagnostic experience among 4,334 women reporting surgically diagnosed endometriosis. *Fertil Steril*. 2009;91:32–9.
5. Laufer MR. Current approaches to optimizing the treatment of endometriosis in adolescents. *Gynecol Obstet Invest*. 2008;66(Suppl 1):19–27.
6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567777/>
7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5737931/>