



*Клиническая картина
различных форм
эндометриоза.*

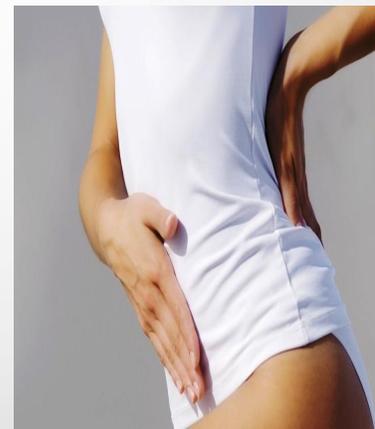
Клиническая картина имеет принципиальные отличия при разных формах эндометриоза.

При наружном эндометриозе (тазовой брюшины, яичников, маточных труб, ректовагинальной перегородки) ведущим симптомом являются постоянные *тазовые боли*:

- они не изменяются под влиянием часто необоснованно проводимой противовоспалительной и антибактериальной терапии;
- усиливаются при половом акте;
- и во время менструации;

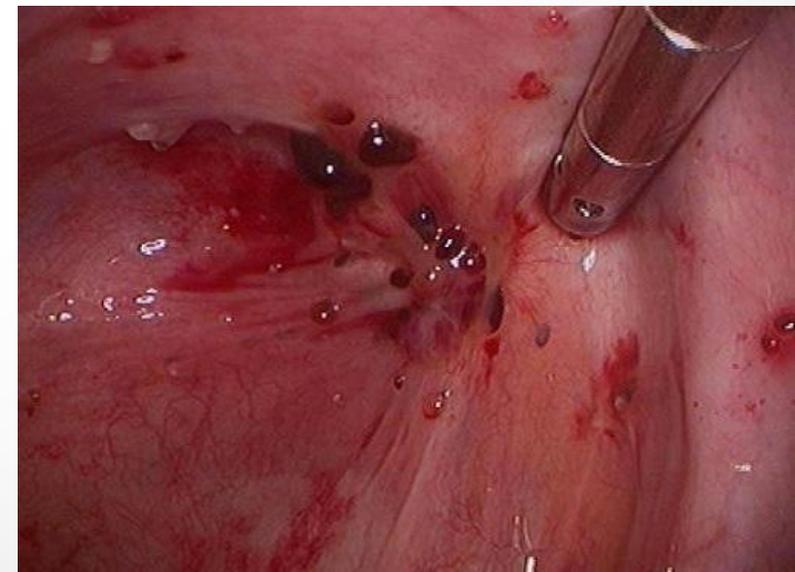
Боли во время сексуальных контактов зачастую заставляют пациентку избегать половой жизни.

У некоторых пациенток могут возникать дизурические явления.



При эндометриозе матки (внутренний) ведущий симптом *нарушение менструального цикла*:

- Гиперполименоррея, зачастую приводит к выраженной анемизации пациентки;
- Межменструальные кровяные выделения;
- Контактные кровяные выделения, характерны для эндометриоза шейки матки.



Экстрагенитальные формы могут проявляться:

- кровохарканьем,
- спаечной болезнью брюшной полости,
- кровяными выделениями из пупка, мочевого пузыря и прямой кишки,

особенно в перименструальный период.



Причины бесплодия сопутствующего эндометриозу.

Причины этой патологии различны:

- Ановуляция, неполноценная секреторная фаза, спаечный процесс в малом тазу (периоофорит, нарушение проходимости маточных труб и др.), изменения в эндометрии.
- Фагоцитоз сперматозоидов перитонеальными макрофагами. Воспалительные изменения тазовой брюшины, особенно часто в позадиматочном пространстве, активизируют образование макрофагов, обладающих фагоцитарной способностью.
- Лютеолиз. Благодаря воспалительной реакции в тканях, окружающих эндометриоидные имплантанты, секреция простагландинов, в тазовой брюшине возрастает. Повышение уровня простагландинов способствует нарушению функции желтого тела, увеличивает сократительную функцию маточных труб и матки. Все эти процессы отрицательно влияют на процессы овуляции и имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

Сходство и различия эндометриоза и онкопатологии.

Сходство

- способность к инфильтративному росту в окружающие ткани и органы с деструкцией последних (в связи с отсутствием соединительнотканной капсулы и способностью эндометриодных очагов выделять липолитические и триполитические ферменты);
- возможность распространяться по кровеносным и лимфатическим сосудам, а также диссеминировать в результате нарушения целостности кистозных форм ;
- повышение уровня онкомаркера СА-125;
- рак яичника и эндометриоз имеют общие законы наследования: повышение риска развития у близнецов и родственников первой линии

Различия

- в отличие от истинной опухоли для эндометриоза не специфична клеточная атипия и прогрессивный автономный рост
- имеется связь с менструальной функцией и «содружественные» взаимоотношения с беременностью, что касается раковой опухоли, то беременность стимулирует ее экспансивный рост.



Влияние постменопаузы на эндометриоз.

- После наступления естественной или хирургической менопаузы характерные симптомы как правило исчезают самостоятельно и общее состояние женщины значительно улучшается.
- Важнейший вопрос который встает перед врачом при видении пациенток в этот период риск малигнизации.

Постменопауза

