SMART ПАМЯТКА

ЭНДОМЕТРИОЗ



МАРС StatusPraesens

Эндометриоз резко ухудшает **личное благополучие и качество жизни** женщины. Его мишени — всё, без чего сложно себе представить наш физический и психологический комфорт: социальная жизнь, романтические и сексуальные отношения, продвижение по карьерной лестнице, даже планирование будущего[1]. Опрос **половых партнёров** пациенток, страдающих эндометриозом, показал, что и для них есть неблагоприятные последствия: сокращается даже самая обычная, повседневная эмоциональная близость, например объятия, поцелуи и физический контакт[2]. Гнев, досада, взаимные упрёки, навязанное чувство стыда, помноженные на физический дискомфорт, сопровождающий эндометриоз… Знакомо? Давайте разберёмся, что это за болезнь и как не оказаться в её ловушке.

Что за болезнь — эндометриоз?

В современной медицине принято определять эндометриоз как **хроническое и часто прогрессирующее** воспалительное заболевание, при котором ткань эндометрия аномально разрастается за пределами полости матки[3]. Эта ткань — эндометрий — выстилает полость матки и **под влиянием гормонов ежемесячно** нарастает, подготавливая организм к беременности. Если зачатия не происходит, эндометрий отторгается, и в этот момент происходит менструация. Однако **очаги** эндометрия могут возникнуть в совершенно не типичных местах: на яичниках, в кишечнике, мочевом пузыре, пространстве между маткой и кишечником (дугласовом пространстве), а также в плевре, паренхиме лёгких, средостении и дыхательных путях. И в этих локусах, согласно своему **биологическому предназначению**, эндометрий

© МАРС, 2026. Все права защищены.
Тиражирование возможно только с письменного разрешения правообладателя

реагирует на гормональные изменения: увеличивается в объёме (набухает), кровоточит. Аномальное расположение тканей эндометрия препятствует выходу крови, способствует возникновению воспаления, рубцов, спаек и, как следствие, тазовой боли[4].

Почему возникает эндометриоз?

Болезнь **загадок и предположений**. Именно так нередко называют эндометриоз, ведь, несмотря на многочисленные и многолетние исследования, учёным до сих пор не удалось достоверно установить ни точные причины, ни механизмы формирования заболевания[5]. Существует немало версий о причинах возникновения эндометриоза. Так, ещё с 1927 года существует теория «ретроградной менструации» (заброс менструальной крови во время менструации и распространение фрагментов эндометрия на органы малого таза). Кроме того, с эндометриозом ассоциированы нарушения иммунитета, генетическая предрасположенность, влияние факторов окружающей среды, особенностей образа жизни, в частности употребление алкоголя и кофеина[6,7].

В каком возрасте чаще возникает болезнь?

Эндометриозом страдает примерно **каждая десятая** женщина репродуктивного возраста, а это примерно 190 млн женщин в мире[8]. Современные исследования подтверждают, что **в зоне риска** могут быть в равной степени и девочки-подростки, и молодые женщины, и пациентки в постменопаузе[9,10]. К сожалению, одна из самых значимых проблем эндометриоза — его многоликость, умение маскироваться под различные болезни. Именно поэтому, а также вследствие несвоевременности обращения за медицинской помощью на диагностику может уйти **от 4 до 12 лет**[8].

На что важно обратить внимание?

Боль — одна из основных жалоб, возникающих при эндометриозе[11]. Однако в оценке этого симптома важно учитывать ряд моментов: интенсивность, локализацию, индивидуальное восприятие боли. Попробуйте ответить на эти вопросы.

© МАРС, 2026. Все права защищены.
Тиражирование возможно только с письменного разрешения правообладателя

- Какова локализация боли?
- Насколько боль интенсивна?
- Как вы охарактеризуете боль (например, жгучая, острая, режущая, стреляющая, пульсирующая и т.д.)?
- Как появилась боль?
- Когда возникает боль и с чем она связана?
- Как изменяется боль в течение времени?
- Что облегчает боль?
- Что усиливает боль?
- Как боль влияет на сон, физическую активность, способность работать, настроение, семейную жизнь и отношения с людьми, социальную активность, сексуальную активность?
- Какое лечение вы получали (если таковое было)? Каковы его эффективность и побочные действия?
- Вы постоянно находитесь в подавленном состоянии?
- Вы обеспокоены исходом вашего болевого состояния и своим текущим здоровьем?

Опросник SF-36

Детальные ответы на эти вопросы помогут существенно **сократить время диагностики**. Для более полной оценки качества жизни при хронической боли разработан специальный опросник Short Form-36 (SF-36).

Тазовая боль, возникающая во время менструации или за несколько дней до её начала, — **не норма**. Это однозначный повод обратиться к врачу. Кроме того, при эндометриозе боль может возникать во время полового контакта или после него, сопровождать дефекацию и мочеиспускание, а в ряде случаев возникает вовсе без привязки к менструальному циклу[12].

Болевые ощущения часто сопровождаются **нарушениями менструального цикла**[13]. Могут возникать обильные или нерегулярные менструации, мажущие выделения вне цикла. **Реже, но не исключено** появление жалоб на

© МАРС, 2026. Все права защищены.
Тиражирование возможно только с письменного разрешения правообладателя

проблемы с мочевым пузырём и кишечником: диарею, запоры, циклическое вздутие живота, сопутствующие вегетативные симптомы, такие как тошнота, рвота, жалобы на желудок. Головная боль, головокружение, боль во время овуляции, нерегулярные боли внизу живота, боли в спине, иррадиирующие боли в ногах, хроническая усталость — всё это наблюдают при эндометриозе.

Тем не менее эндометриоз, даже его глубокие формы, может протекать **вовсе без каких-либо симптомов**. Именно поэтому для его диагностики необходимы инструментальные методы исследования.

Диагностика эндометриоза

Началом любого **диагностического маршрута** служит опрос, сбор жалоб и анамнеза, гинекологический осмотр, которые выполняет доктор во время приёма[3]. Вам могут быть рекомендованы **УЗИ органов малого таза и МРТ** (помогает выявлять глубокие формы эндометриоза и вовлечённость в патологический процесс соседних органов). Особенно актуально использование этого метода с целью установления эндометриоза как одной из **возможных причин бесплодия**.

Как лечат эндометриоз?

Эндометриоз — это хроническое заболевание, которое **не поддаётся в полной мере** медикаментозному или хирургическому лечению. В этой ситуации тренд мирового медицинского сообщества — **избавление женщины от кровотечений и болей**, снижающих качество жизни, с учётом предпочтений пациенток и их репродуктивных планов[3,14].

Нестероидные противовоспалительные препараты нацелены на устранение боли и воспалительного компонента эндометриоза, но не влияют на причину болезни. Важно, что у этой группы препаратов **есть ограничения** по времени приёма (не более 3 мес) и наличию сопутствующих заболеваний, а также по индивидуальной непереносимости.

Основу лечения составляет назначение **гормональных препаратов**. Средства первой линии включают комбинированные эстроген-прогестиновые контрацептивы или прогестагены, второй — агонисты и антагонисты

© МАРС, 2026. Все права защищены.
Тиражирование возможно только с письменного разрешения правообладателя

гонадотропин-рилизинг-гормона (ГнРГ). «Золотой стандарт» терапии — **диеногест**, аналог прогестерона, который специально разработали для лечения эндометриоза.

Врач подберёт для вас оптимальный вариант лечения и объяснит особенности его использования. **Не бойтесь задавать вопросы**, ведь зачастую именно страх перед гормонами (не обоснованный, но до сих пор не искоренённый в обществе) заставляет женщин отказываться от эффективной терапии и сводит на нет все усилия по борьбе с болезнью.

Если медикаментозное лечение противопоказано или недейственно, возможно **хирургическое вмешательство**. Для этих целей могут использовать **лапароскопическую технику** (в животе делают несколько крошечных отверстий, через которые врач вводит камеру и инструменты). Операция позволяет удалить очаги эндометриоза, а восстановление происходит довольно быстро. Если вы не планируете беременность в скором времени после операции, вам предложат гормональную терапию для профилактики возврата заболевания.

Однако важно понимать, что даже хирургия **не гарантирует, что болезнь не вернётся**, в связи с чем вам нужно постоянно наблюдаться у акушера-гинеколога, выполнять его рекомендации и строго соблюдать схему терапии. При необходимости в неё могут быть внесены коррективы. **Лечение длительное** (часто до менопаузы или до решения о беременности и деторождении), поэтому стоит запастись терпением. Результатом станет ваша жизнь без боли, прогрессирования эндометриоза и его осложнений, а также повышение качества жизни в целом.

Что ещё может быть полезно?

Ряд современных клинических рекомендаций предлагает использование методов, способных облегчить состояние пациенток. К ним относят физиотерапию тазового дна, психологические вмешательства, направленные на устранение боли, физические упражнения, изменение рациона питания и некоторые другие подходы. Специалисты отмечают, что качественных доказательных данных о безусловной пользе этих вмешательств именно при эндометриозе пока недостаточно, но они **обеспечивают здоровый образ жизни**, что уже само по себе большой плюс.

© МАРС, 2026. Все права защищены.
Тиражирование возможно только с письменного разрешения правообладателя

Французский писатель и философ XVI века Монтень очень точно подметил: «Самый ценный плод здоровья — возможность получать удовольствие». Не стоит отказываться от здоровой и качественной жизни в угоду пусть даже не до конца понятой, но такой коварной болезни. Ведь способы лечения эндометриоза есть, а изучение проблемы исследователи всего мира не прекращают ни на минуту.

МАРС – Междисциплинарная ассоциация специалистов репродуктивной медицины. Организация существует с 2013 года, объединяет ведущих специалистов страны в области акушерства и гинекологии, репродуктологии, неонатологии и ряда смежных специальностей.



Памятка создана под редакцией президента Ассоциации МАРС – засл. деятеля науки РФ, акад. РАН, зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института Российского университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы, докт. мед. наук, проф. **Виктора Евсеевича Радзинского**.

МАРС

© МАРС, 2026. Все права защищены.
Тиражирование возможно только с письменного разрешения правообладателя

Литература

1. Rush G., Misajon R. Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis // Health Care Women Int. — 2018. — Vol. 39. — №3. — P. 303–321. [PMID: 29095116]

2. Culley L., Law C., Hudson N. et al. A qualitative study of the impact of endometriosis on male partners // Hum. Reprod. — 2017. — Vol. 32. — №8. — P. 1667–1673. [PMID: 28637285]

3. Эндометриоз: Клинические рекомендации / Минздрав РФ. — М., 2024. — URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/259_2.

4. Wang M.H., Chen J.H., Qi X.Y. et al. Global prevalence of adenomyosis and endometriosis: A systematic review and meta-analysis // Reprod. Biol. Endocrinol. — 2025. — Vol. 23. — P. 148. [PMID: 41257733]

5. Оразов М.Р., Волкова С.В., Хамошина М.Б., Союнов М.А. Патогенетические механизмы аномального воспаления в эутопическом эндометрии женщин с эндометриоз-ассоциированным бесплодием и методы его коррекции // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2021. — Т. 20. — №1. — С. 138–145.

6. Эл-Джефут М., Артымук Н.В. Новое о теориях патогенеза эндометриоза // Фундаментальная и клиническая медицина. — 2019. — Т. 4. — №3. — С. 77–82.

7. Della Corte L., Di Filippo C., Gabrielli O. et al. The burden of endometriosis on women's lifespan: A narrative overview on quality of life and psychosocial wellbeing // Int. J. Environ. Res. Public Health. — 2020. — Vol. 17. — P. 4683. [PMID: 32610665]

8. Эндометриоз: Бюллетень ВОЗ. — 2025. — URL: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis.

9. Yu X., Shi L., Deng X. et al. Global burden of endometriosis from 1990 to 2021 and projections to 2050: A comprehensive analysis based on the global burden of disease study 2021 // Front. Glob. Womens Health. — 2025. — Vol. 6. — P. 1613468. [PMID: 41195131]

10. Оразов М.Р., Раевская О.А., Москвичёва В.С. Перебирая фолианты. Ведение больных эндометриозом: обновлённый гайдлайн ESHRE (2022): Информационный бюллетень / Под ред. В.Е. Радзинского. — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2022. — 16 с.

11. Оразов М.Р., Дьяконов С.А. Раздражая болевые точки. Эндометриоз и болевой синдром: Информационный бюллетень / Под ред. В.Е. Радзинского. — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2020. — 16 с.

12. Hirsch M., Dhillon-Smith R., Cutner A.S. et al. The prevalence of endometriosis in adolescents with pelvic pain: A systematic review // J. Pediatr. Adolesc. Gynecol. — 2020. — Vol. 33. — №6. — P. 623–630. [PMID: 32736134]

13. Velho R.V., Werner F., Mechsner S. Endo belly: what is it and why does it happen? A narrative review // J. Clin. Med. — 2023. — Vol. 12. — P. 7176. [PMID: 38002788]

14. As-Sanie S., Mackenzie S.C., Morrison L. et al. Endometriosis: A review // JAMA. — 2025. — Vol. 334. — P. 64–78. [PMID: 40323608]

© МАРС, 2026. Все права защищены.
Тиражирование возможно только с письменного разрешения правообладателя