

Иванова К. А.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНДОМЕТРИОЗА

Научный руководитель: ассист. Шуляк Е. В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Эндометриоз - это хроническое гинекологическое заболевание, характеризующееся присутствием ткани эндометрия за пределами полости матки. Обычно эндометриоз поражает серозные поверхности органов таза: яичники, широкие связки, прямокишечно-маточное пространство и крестцово-маточные связки. Более редкое расположение очагов эндометриоза – маточные трубы, влагалище, шейка матки, серозные поверхности тонкой и толстой кишки, мочеточников и мочевого пузыря, послеоперационные рубцы, и, еще более редкая локализация – легкие, плевра и перикард.

Факторы риска развития данной патологии включают наследственность, раннее начало менструаций, короткий менструальный цикл и низкий индекс массы тела. Эндометриоз распространен среди женщин репродуктивного возраста, его клинические проявления включают триаду симптомов: дисменорею (тазовая боль до или во время менструации), диспареунию (боль во время полового акта), бесплодие.

На данный момент существует несколько теорий возникновения и развития эндометриоза. Одна из них – транспортная теория, согласно которой во время менструации клетки эндометрия переносятся по маточным трубам в полость брюшины, позднее эктопически имплантируются. Если клетки эндометрия попадают в кровеносные или лимфатические сосуды, то они способны транспортироваться к отдаленным местам (например, в плевральную полость). Этот процесс связан, предположительно, с тем, что клетки очагов эндометриоза несколько отличаются по своей биохимии, гормональному ответу, иммунологии от нормального эндометрия. Предположительно, они являются побочной популяцией клеток. Помимо этого, у женщин с эндометриозом наблюдаются изменения в мезотелии брюшины, например, потеря плотных контактов между клетками, но неизвестно, является это причиной или следствием заболевания.

Нарушения функций иммунной системы также могут играть ключевую роль в развитии эндометриоза. При попадании клеток эндометрия в брюшинную полость, они не удаляются системой макрофагов и путем апоптоза. Существует предположение, что у женщин с эндометриозом заболеванию способствуют изменения клеточного и гуморального иммунитета, такие как снижение реактивности Т-клеток и цитотоксичности НК, поликлональная активация В-клеток и повышенная выработка антител.

Для диагностики эндометриоза используются различные методы, включая гистологическое исследование, ультразвуковую диагностику и лапароскопию.

Лечение эндометриоза зависит от степени тяжести и симптомов заболевания. Оно может включать фармакотерапию, хирургические методы или их комбинацию. Кроме того, для облегчения симптомов могут использоваться альтернативные методы лечения.

Эндометриоз остается значимой проблемой в области гинекологии, приводящей к нарушению функции репродуктивной системы женщин и в конечном счете ведущей к бесплодию. На данный момент проблема диагностики и лечения эндометриоза остается актуальной, поэтому поиск новых методов и технологий для борьбы с этим заболеванием является важной задачей для медицинской науки.