Эндометриоз

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: N80 · Российское общество акушеров-гинекологов

Эндометриоз — доброкачественное пролиферативное заболевание, при котором ткань, сходная с эндометрием, находится вне полости матки. Рекомендация охватывает диагностику, обезболивание, гормональную и хирургическую тактику, ведение подростков, пациенток в постменопаузе и при бесплодии.

Главное

- Эндометриоз бывает генитальным и экстрагенитальным; несмотря на инфильтративный рост, инвазию и рецидивы, относится к доброкачественным пролиферативным заболеваниям.
- Заподозрить заболевание нужно при хронической тазовой боли, дисменорее с нарушением качества жизни, диспареунии, циклических кишечных или мочевых симптомах, а также при бесплодии в сочетании хотя бы с одним из этих симптомов; это относится и к пациенткам младше 17 лет.
- Специфического лабораторного теста нет; CA-125 не используют для диагностики эндометриоза, нормальный уровень менее 35 МЕ/мл не исключает заболевание. УУР С, УДД 3.
- Первый инструментальный метод при подозрении на эндометриоз — комплексное УЗИ органов малого таза с трансвагинальным датчиком при возможности. УУР В, УДД 1.
- МРТ малого таза не применяют рутинно; она нужна для оценки распространенности глубокого инфильтративного эндометриоза с вовлечением кишечника, мочевого пузыря или мочеточника и при отдельных сочетанных формах аденомиоза перед операцией. УУР С, УДД 5.
- Терапия первой линии при эндометриозе — прогестагены; НПВС используют для купирования боли кратковременно до 3 месяцев при отсутствии противопоказаний. Для прогестагенов УУР С, УДД 5; для НПВС УУР С, УДД 5.
- Хирургическое лечение у пациенток с генитальным эндометриозом рекомендовано преимущественно лапароскопически при наличии условий и отсутствии противопоказаний для определения степени распространения заболевания и удаления очагов. УУР А, УДД 2. При поражении смежных органов в хирургическую бригаду включают профильных специалистов; при III–IV стадии с вовлечением смежных органов и обширным спаечным процессом операцию следует проводить в стационарах 3-й группы.

Диагностика

1. Оценить клинические проявления: хроническая тазовая боль, дисменорея, диспареуния, дисхезия, циклические кишечные или мочевые симптомы, бесплодие, АМК, эндометриоидные кисты.
2. Провести осмотр наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, бимануальное влагалищное и ректоабдоминальное исследование; обращать внимание на фиксированную матку, образования придатков, узлы и болезненность в крестцово-маточной/ректовагинальной области, признаки гипералгезии и аллодинии. УУР С, УДД 5.
3. Не назначать CA-125 как диагностический тест: специфической лабораторной диагностики эндометриоза нет, нормальный CA-125 заболевание не исключает. УУР С, УДД 3.
4. Оценить боль по ВАШ от 0 до 10 баллов у пациенток с подозрением на эндометриоз и хронической тазовой болью. УУР В, УДД 3.
5. Выполнить УЗИ органов малого таза как первичную визуализацию; при невозможности трансвагинального исследования использовать трансабдоминальный и/или трансректальный доступ. УУР В, УДД 1.
6. МРТ малого таза использовать не рутинно, а для уточнения глубокого инфильтративного процесса с вовлечением кишечника, мочевого пузыря или мочеточника и для планирования объема операции при узловой/кистозной форме аденомиоза. УУР С, УДД 5.
7. При сохраняющихся симптомах и отсутствии находок по осмотру, УЗИ или МРТ выполнить лапароскопию; при бесплодии рассчитывать EFI, а диагноз подтверждать патолого-анатомическим исследованием операционного материала, при этом отрицательная морфология эндометриоз не исключает. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Для боли назначать НПВС при отсутствии противопоказаний, самостоятельно или вместе с терапией первой линии, кратковременно до 3 месяцев; если боль уменьшается недостаточно, менять лечение. УУР С, УДД 5.
- Прогестагены — медикаментозная терапия первой линии; возможен непрерывный режим, а у пациенток, планирующих беременность, — циклический режим. УУР С, УДД 5.
- КОК применяют для контрацепции, эмпирической терапии и профилактики рецидивов после операции. УУР С, УДД 5.
- ВМС с левоноргестрелом используют у взрослых пациенток, не планирующих беременность, при эндометриозе с АМК; срок использования — 5 лет, затем можно установить новую систему. УУР В, УДД 2.
- Агонисты ГнРГ назначают при распространенных и инфильтративных формах после установления диагноза или после операции; лечение дольше 6 месяцев требует add-back-терапии. УУР С, УДД 5.
- Даназол применяют ограниченно из-за частых побочных эффектов; курс обычно 6 месяцев, при I–II стадии достаточно 400 мг/сут, при III–IV стадии дозу можно повысить до 600–800 мг/сут. УУР А, УДД 2.
- Гормональную терапию перед операцией не назначают: она не улучшает исходы операции и может «маскировать» очаги. УУР С, УДД 5.
- При эндометриоз-ассоциированном бесплодии при оперативном лечении лапароскопическим или лапаротомным доступом проводят энуклеацию капсулы эндометриоидных кист; при эндометриоме ≥3–4 см это улучшает частоту спонтанной беременности и уменьшает рецидивирование по сравнению с дренированием/коагуляцией. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Плановая госпитализация показана при хронической тазовой боли, бесплодии, опухолях и опухолевидных образованиях малого таза, включая эндометриоидные кисты, и АМК.
- Экстренная госпитализация нужна при АМК, разрыве эндометриоидной кисты или перекруте ножки кисты, болевом синдроме на фоне объемного образования малого таза и симптомах острого живота.
- Пациенток с распространенным и инфильтративным эндометриозом госпитализируют в медицинскую организацию 3-й группы.
- При вовлечении в процесс смежных органов необходима консультация соответствующих специалистов.
- Амбулаторное динамическое наблюдение совместно со смежными специалистами показано при глубоком инфильтративном эндометриозе с вовлечением кишечника, мочевого пузыря или мочеточников, а также при одной или более эндометриомах более 3 см, если пациентка отказалась от операции или есть противопоказания. УУР С, УДД 5.

Частые вопросы

Можно ли поставить диагноз эндометриоза по СА-125?

Нет. Специфической лабораторной диагностики нет, СА-125 не используют для диагностики; нормальный показатель менее 35 МЕ/мл не исключает эндометриоз. УУР С, УДД 3.

Когда при эндометриозе нужна МРТ?

МРТ не делают рутинно. Ее используют для оценки глубокого инфильтративного эндометриоза с вовлечением кишечника, мочевого пузыря или мочеточника и для планирования операции при узловой или кистозной форме аденомиоза. УУР С, УДД 5.

Если УЗИ нормальное, эндометриоз исключен?

Нет. При симптомах заболевания и отсутствии патологии по осмотру, УЗИ или МРТ показана лапароскопия для расширения диагностического поиска; лапароскопия указана как «золотой стандарт» диагностики. УУР С, УДД 5.

Как лечить эндометриоз у подростков?

У подростков используют консервативное лечение и при показаниях хирургическое лечение для облегчения симптомов, остановки прогрессирования заболевания и сохранения будущей фертильности. УУР С, УДД 4. Для

боли первой линией используют НПВС; при неэффективности возможны прогестагены или КОК при необходимости контрацепции, а агонисты ГнРГ до 18 лет не назначают. УУР С, УДД 5.

Помогает ли гормональная терапия при эндометриоз-ассоциированном бесплодии?

Гормональное лечение перед операцией не назначают для повышения спонтанной беременности, доказательств пользы нет; после радикального удаления очагов гормоны также не назначают для улучшения спонтанных показателей беременности. УУР С, УДД 5.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/259-endometrioz. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/259_2