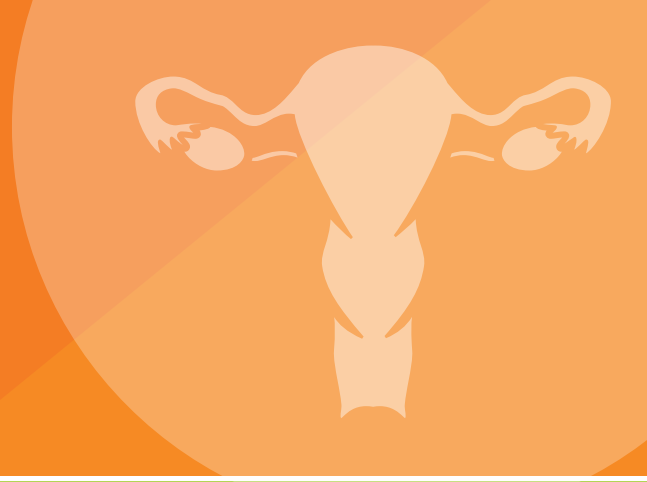




# ЭНДОМЕТРИОЗ

В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ





## СОДЕРЖАНИЕ

Суперблиц .....	1
«Это не рак?» .....	2
Откуда это взялось? .....	3
Как проявляется эндометриоз? .....	4
Неужели у меня будет бесплодие? .....	5
Переродится ли эндометриоз в рак? .....	6
Можно ли вылечить эндометриоз? .....	7
Как работают ИНДИНОЛ® и ЭПИГАЛЛАТ®? .....	8

## СУПЕРБЛИЦ

**Поклонники популярной телепередачи «Что? Где? Когда?» знают, что такое «Суперблиц». Это чрезвычайно волнительный момент в игре, когда одному знатоку приходится отвечать сразу на три непростых вопроса за минуту.**

Конечно, гораздо больше вопросов обычно задает женщина, у которой обнаружили эндометриоз. Мы постарались ответить на наиболее важные из них и сделать это именно в режиме своеобразного суперблиц – максимально лаконично, чтобы за минимум потраченного на чтение данной брошюры времени вы получили максимум полезной информации.



**Эндометриоз очень распространен. Им страдают ни много ни мало 176 млн женщин репродуктивного возраста по всему миру** (каждая десятая) [1].



1. Учанян А. Л. с соавт. Эндометриоз и комбинированная гормональная контрацепция: преимущества и риски. Эффективная фармакотерапия. Акушерство и гинекология, 2015; 19 (1–2): 10–15.

## «ЭТО НЕ РАК?»

Что же это за зверь? Попробуем ответить простыми словами. Эндометриоз – хронический недуг, характеризующийся появлением вне полости матки разрастаний, похожих по своей структуре на ее слизистую оболочку и претерпевающих сходные с ней изменения в течение менструального цикла.

**Располагаться очаги эндометриоза могут как внутри стенки матки, так и за ее пределами. Например,**

- в маточных трубах,
- в маточниках,
- на брюшине,
- в мочевом пузыре,
- кишечнике
- и даже... в легких,
- конъюнктиве глаза
- и полости носа!

**Такой вот «нежданчик»!**

«Скажите честно, у меня онкология?» Именно этот вопрос чаще всего приходится слышать врачам-гинекологам от женщин, страдающих эндометриозом. Спешим успокоить: нет, это не рак! Хотя тягой «эндометриозных» клеток к путешествию по всему организму и заселению различных органов недуг действительно похож на злокачественный процесс. Впрочем, это всего лишь сравнение!

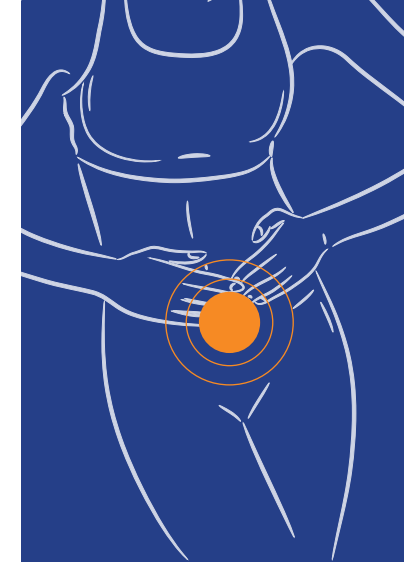
## ОТКУДА ЭТО ВЗЯЛОСЬ?

Вы удивитесь, но точно на этот вопрос вам не смогут ответить даже ученые. Большинство специалистов сходятся на том, что наиболее часто эндометриоз возникает при генетической предрасположенности в сочетании с гормональными нарушениями в организме.

**Также способствующими развитию заболевания факторами медики считают, к примеру:**

-  раннее начало менструаций, обильные и длительные месячные,
-  отсроченную первую беременность, короткий период лактации,
-  аборты, грубые внутриматочные манипуляции,
-  ожирение и даже...
-  стрессы,
-  неблагоприятные экологические условия

Удивительно, но диагноз «эндометриоз» в России ставят, как правило, через 7–12 лет (!) после появления его первого вероятного признака – болей внизу живота, которые у 8% пациенток возникают в возрасте до 20 лет и у 21% – в 20–24 года [1].



**Увы, но большинство женщин не считают болевые ощущения достаточным поводом для незамедлительного визита к врачу...**

1. Шестакова И. Г., Ипастова И. Д. Эндометриоз: новый консенсус – новые решения. Глобальный консенсус по ведению больных эндометриозом как первый шаг к созданию отраслевых стандартов: информационный бюллетень. М.: Редакция журнала Status Praesens, 2014; 2.

*В зависимости от расположения очагов эндометриоза боль может распространяться во влагалище, прямую кишку, промежность, бедра, усиливаться в положении сидя и при дефекации.*

## КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЭНДОМЕТРИОЗ?

Один из самых ранних симптомов, позволяющих заподозрить эндометриоз, – это, как мы уже сказали, боль тянущего характера внизу живота, часто беспокоящая в течение всего месяца и усиливающаяся накануне менструации.

Для эндометриоза, локализованного **в половых органах**, весьма характерно усиление боли во время полового акта.



При эндометриозе самой **матки** также наблюдаются скудные кровянистые выделения шоколадного цвета до и после менструаций. Последние же часто бывают весьма обильными и продолжительными, вследствие чего у женщины снижается уровень гемоглобина в крови, развивается анемия.



При поражении эндометриозом **мочевого тракта** могут наблюдаться расстройства мочеиспускания.



## НЕУЖЕЛИ У МЕНЯ БУДЕТ БЕСПЛОДИЕ?

**Действительно, данное заболевание выявляется при бесплодии весьма часто – у 55–75% женщин [1]. Но почему возникают проблемы именно с зачатием? Единого мнения у медиков до сих пор нет.**

Среди основных возможных причин неудачных попыток зачатия, а также невынашивания беременности называются:

- нарушение нормального строения матки, маточных труб и яичников,
- различные гормональные и иммунные расстройства,
- хроническое воспаление слизистой оболочки матки,
- патологические изменения в крови

Вполне вероятно, что эти факторы оказывают негативное воздействие на процесс образования и созревания яйцеклетки, ее перехода в полость матки и прикрепления к слизистой оболочке.

**НО НЕ СТОИТ ОТЧАИВАТЬСЯ!** Некоторые специалисты склоняются к тому, что при грамотном комплексном лечении на ранних стадиях можно предотвратить дальнейшее прогрессирование эндометриоза, а значит, повысить вероятность того, что женщина все же сможет познать радость материнства.

*«Бывали ли у вас безуспешные попытки забеременеть?» Положительный ответ на этот вопрос уже сам по себе является поводом для обследования на предмет наличия эндометриоза.*



1. Гаспаров А. С., Дубинская Е. Д. Эндометриоз и бесплодие: инновационные решения. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2013; 7–9.

*И тем не менее волнующий и самих женщин, и врачей вопрос, перерождается ли эндометриоз в рак, до сих пор вызывает бурные дискуссии...*



1. Адамян Л. В. с соавт. Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных. М., 2013; 45–47.

## ПЕРЕРОДИТСЯ ЛИ ЭНДОМЕТРИОЗ В РАК?

Еще в 1925 году медики обратили внимание на возможную взаимосвязь заболевания с риском развития онкологического процесса. Именно тогда был впервые описан случай вероятного злокачественного перерождения эндометриоза в рак яичника.



Проводятся все новые и новые клинические исследования, результаты которых, вполне возможно, в ближайшей перспективе помогут поставить решающую точку.



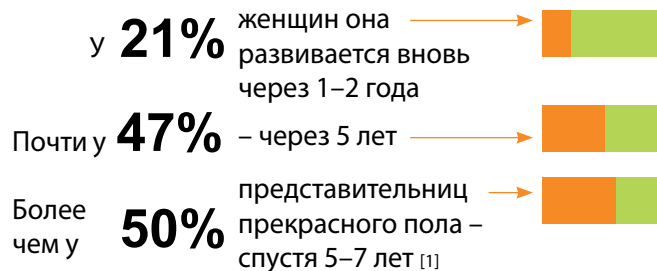
Пока же медики указывают на то, что у эндометриоза и рака яичника есть ряд общих факторов риска, уже упомянутых нами ранее.



Также установлено, что вероятность развития рака повышается с увеличением «стажа» эндометриоза. Критическим можно считать 10–15-летний срок болезни [1].

## МОЖНО ЛИ ВЫЛЕЧИТЬ ЭНДОМЕТРИОЗ?

Вероятность того, что даже после хирургической операции болезнь вернется, довольно высока.



И тем не менее грамотное лечение помогает уменьшить выраженность проявлений недуга, улучшить качество жизни и, самое главное, повысить вероятность зачатия. Согласно современной стратегии лечения эндометриоза, сначала пациентке назначается медикаментозная терапия с применением:

- гормональных препаратов,
- нестероидных противовоспалительных средств,
- анальгетиков и т. д.

Если на протяжении полугода положительных изменений не наблюдается, то рассматривается вопрос о целесообразности проведения операции.



*Весьма перспективным можно считать применение при эндометриозе современных негормональных средств растительного происхождения*

**ИНДИНОЛ® + ЭПИГАЛЛАТ®!**

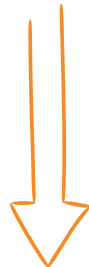
1. Шестакова И. Г., Ипастова И. Д. Эндометриоз: новый консенсус – новые решения. Глобальный консенсус по ведению больных эндометриозом как первый шаг к созданию отраслевых стандартов: информационный бюллетень. М.: Редакция журнала Status Praesens, 2014; 3.

Данный комплекс разработан в России специалистами НИИ молекулярной медицины Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова (в настоящее время – Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова).

## КАК РАБОТАЮТ ИНДИНОЛ®

**ИНДИНОЛ® + ЭПИГАЛЛАТ®** – средства растительного происхождения, способствующие нормализации гормонального баланса в организме женщины, что, в свою очередь, содействует:

- уменьшению очагов эндометриоза, а также остановке роста миомы матки [1, 2];
- снижению выраженности предменструальных кровяных выделений, обильности и длительности месячных, уменьшению боли [3];
- снижению риска повторного развития болезни [4, 5].



На базе крупнейших гинекологических центров страны были проведены серьезные клинические испытания **ИНДИНОЛ® + ЭПИГАЛЛАТ®**, в ходе которых данные средства принимали женщины, страдающие:

- эндометриозом,
- гиперплазией эндометрия
- миомой матки,

**Результаты работы получили высокую оценку специалистов.**



## И ЭПИГАЛЛАТ®?

**ИНДИНОЛ® + ЭПИГАЛЛАТ®:**

**>10** лет исследований;

**>700** женщин, у которых по итогам клинических испытаний была отмечена эффективность применения и хорошая переносимость.

Для достижения стойкого эффекта **ИНДИНОЛ® + ЭПИГАЛЛАТ®** рекомендуется принимать в течение 6 месяцев.



Регистрационные удостоверения:  
Индинол® № RU.77.99.29.003.E.004184.09.16 от 22.09.2016.  
Эпигаллат® № RU.77.99.11.003.E.004061.09.16 от 16.09.2016.

[www.indinol.ru](http://www.indinol.ru)

Схема приема

утром



ИНДИНОЛ® + ЭПИГАЛЛАТ®

вечером



ИНДИНОЛ® + ЭПИГАЛЛАТ®

6 месяцев

1. Амирова М. Д. Оптимизация тактики лечения аденомиоза у женщин репродуктивного возраста. СПб, 2012. 2. Арутюнян А. Ф., Гайдуков С. Н. Новые аспекты патогенетически обоснованной терапии аденомиоза в сочетании с миомой матки. СПб, 2015. 3. В комплексной терапии после нормализации гормонов у пациенток с эндометриозом и миомой. 4. Попов Э. Н. Исследование эффективности ИНДИНОЛ® + ЭПИГАЛЛАТ® в лечении сочетанных гиперпластических заболеваний эндо- и миометрия. СПб, 2014. 5. Станоевич И. В., Ищенко А. И., Кудрина Е. А., Коган Е. А. Исследование эффективности ИНДИНОЛ® + ЭПИГАЛЛАТ® при гиперплазии эндометрия (ГЭ) без атипии. М.: Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова, 2008.