

УДК 616.89-008:618.1

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ПСИХИЧЕСКИЕ
РАССТРОЙСТВА ПРИ ГЕНИТАЛЬНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ
(распространенность, клиника и терапия)**

**MEDICO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND MENTAL DISORDERS
IN GENITAL ENDOMETRIOSIS
(the prevalence, clinical features and therapy)**

**В.А. Руженков, К.Н. Швец
V.A. Ruzhenkov, K.N. Shvets**

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет,
кафедра психиатрии, наркологии и клинической психологии
Россия, 308010, г. Белгород, ул. Победы, 85*

*Belgorod National Research University,
Department of Psychiatry, Narcology and Clinical Psychology
Russia, 308015, Belgorod, Pobedy St., 85*

E-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru

Аннотация. Цель обзора – верификация индивидуально-психологических особенностей и психических расстройств у женщин с генитальным эндометриозом. Анализ литературных данных показал, что эндометриоз является полиэтиологическим, распространенным заболеванием у женщин репродуктивного возраста. Стержневая его симптоматика в виде хронического алгического синдрома, меноррагии, дисхезии, сопровождающиеся диспареунией, бесплодием приводят к формированию невротической симптоматики, тревожных и тревожно-депрессивных расстройств и снижают качество жизни пациенток. Важное значение в формировании невротических расстройств у данной категории пациенток играет неправильное воспитание и семейные конфликты. В результате перечисленного, у женщины с эндометриозом снижен уровень социальной адаптации. Они склонны обесценивать окружающих, воспринимать других людей, как угрожающие объекты. В связи с наличием расстройств психической сферы и серьезных проблем социального функционирования, для женщин с эндометриозом требуется разработка комплексных дифференцированных программ психотерапии и психофармакотерапии, направленных как на снижение уровня невротизации, так и на повышение уровня социальной адаптации и качества жизни.

Resume. The purpose of the review is to verify the individual psychological characteristics and mental disorders in women with genital endometriosis. Analysis of literature data showed that Endometriosis is a polietiological, common disease in women of childbearing potential. Its core symptoms such as chronic elegendic syndrome, menorrhagia, dyschezia, accompanied by dyspareunia, infertility lead to the formation of neurotic symptoms, anxiety and anxiety-depressive disorders and reduce the quality of life of patients. An important role in the formation of neurotic disorders in this category of patients plays a wrong upbringing and family conflicts. In the result of the above mentioned facts, women with endometriosis reduced the level of social adaptation. They tend to devalue the surrounding, to perceive other people as threatening objects. Due to the presence of disorders of psychic sector and serious problems in social functioning for women with endometriosis the development of integrated and differentiated programs of psychotherapy and psicofarmaco therapy is required, aimed at reducing neuroticism and increasing of the socio adaptation level and quality of life.

Ключевые слова: эндометриоз, алгический синдром, диспареуния, бесплодие, социальная дезадаптация, психологические особенности, психические расстройства, психотерапия.

Keywords: endometriosis, elegendic syndrome, dyspareunia, infertility, social exclusion, psychological characteristics, mental disorders, psychotherapy.

Эндометриоз – патологический доброкачественный процесс, являющийся дисгормональным, иммунозависимым и генетически обусловленным заболеванием, характеризующийся ростом и развитием ткани, идентичной по структуре и функции с эндометрием, за пределами границ нормальной локализации слизистой оболочки тела матки [Баскаков, 1990; Стрижаков, Давыдов, 1996; Насырова и др., 2009; Андреева, Гаврилова, 2011; Унанян, 2010; Тихомиров и др., 2012; Horton et al., 2008].



Локализация доброкачественных эндометриозидных разрастаний может быть в теле самой матки – «внутренний эндометриоз» и вне матки – «наружный эндометриоз» [Ищенко, Кудрина, 2002; Баширов, 2007; Марченко, Ильина, 2010; Лушникова и др., 2011; Наследникова и др., 2013; Щукина, Буянова, 2014; Campbell, Thomas, 2001; Munksgaard, Blaakaer J, 2011]. При внутреннем эндометриозе процесс развивается в эндометрии (аденомиоз), частота которого достигает 70-90% среди всех случаев данного заболевания [Адамян, Кулаков, 1998; Яроцкая, Адамян, 2002; Дамиров, 2002; Савинов и др., 2006; Кузнецова, 2008]. Аденомиоз бывает диффузным, очаговым или узловым [Пересада, 2009]. При наружном эндометриозе – эндометриозидные разрастания локализуются в трубах, яичниках, прямокишечно-маточных и широких маточных связках, брюшиной, дугласовом пространстве [Адамян, Андреева, 2001; Манушарова, 2007].

Таким образом, по локализации эндометриоз разделяют [Адамян, Андреева, 2001; Ищенко, Кудрина, 2002; Баширов, 2007; Пересада, 2009; Brosens, 1992] на генитальный и экстрагенитальный (в послеоперационном рубце, в пупке, в кишечнике, в легких), а генитальный – на внутренний (аденомиоз – эндометриоз тела матки) и наружный (эндометриоз шейки матки, влагалища, промежности, ретроцервикальной области, яичников, маточных труб, брюшины, прямокишечно-маточного углубления).

На сегодняшний день нет четкого ответа об этиологии и патогенезе данного заболевания [Давыдов, Пашков, 2003; Дубоссарская, 2006; Сметник, Тумилович, 2003; Сольский, 2007; Nisolle et al., 2007; Nasu et al., 2009; Zubor et al., 2009; Vercellini et al., 2014].

Генитальный эндометриоз занимает третье место (после инфекций, передающихся половым путем и миомы матки) среди всех гинекологических заболеваний [Андреева, 2006; Гуляева, 2008; Богатова, Семенова, 2010; Пересада, 2009; Унанян, 2010; Щукина, Буянова, 2014; Eskenazi, Warner, 1997].

Эндометриоз чаще всего [Юренева, 2011] диагностируют у женщин репродуктивного возраста (25–40 лет). Он выявляется у 0,5–5% фертильных женщин и у 50% женщин, страдающих бесплодием [Марченко, Ильина, 2010]. По другим данным [Саидова, 1999; Пересада, 2009] эндометриоз наблюдался в 20–60% случаев среди женщин страдающих бесплодием и нуждающихся в гинекологических операциях. В постменопаузе заболевание выявляют у 2–5% [Пересада, 2009; Юренева, 2011; Адамян, Андреева, 2013; Щукина, Буянова, 2014].

Основными клиническими проявлениями наружного эндометриоза [Ищенко, Кудрина, 2002] являются боли в нижней половине живота и поясничной области, дисменорея (болезненные менструации), диспареуния (боль в гениталиях, которая ощущается непосредственно до, во время или после полового акта), бесплодие, меноррагия (продолжительное и обильное маточное кровотечение, повторяющееся с регулярными интервалами), дискезия – болезненность и затруднение дефекации [Унанян, 2010; Адамян, Андреева, 2013]. Больные также отмечают дизурию (болезненность при мочеиспускании), ишалгии, люмбаго, радикулиты [Адамян, Андреева, 2013]. Жалобы на диспареунию предъявляют до 70% пациенток, страдающих наружным генитальным эндометриозом с преимущественным поражением ретроцервикальной области, крестцово-маточных связок [Пересада, 2009]. В ряде случаев эндометриоз может протекать бессимптомно [Саидова, 1999; Щукина, Буянова, 2014].

Эндометриоз имеет большое социальное значение. Вызывая нарушения репродуктивной функции, заболевание препятствует раскрытию потенциала и полной реализации возможностей этих женщин в экономической, социальной и семейной сферах, наносит физический и моральный ущерб наиболее активной части женского населения, ухудшает качество жизни, может приводить к инвалидизации [Богатова, Семенова, 2008], что позволяет отнести эндометриоз к социально значимым заболеваниям, оказывающим негативное влияние на демографические показатели и здоровье нации [Шогенова, 2009]. Самые низкие показатели качества жизни отмечены у больных с выраженным болевым синдромом [Беда, 2008; Зырянов и др., 2007].

Женщины с генитальным эндометриозом характеризуются психологическим напряжением в характере, неустроенностью личной жизни, значительным моральным напряжением, связанным с болезнью, социальной неустроенностью и невозможностью реализовать себя как личность [Пересада, 2009]. Кроме того, у них отмечается когнитивное и эмоциональное негативное (в основном тревожное) субъективное представление о будущем собственном материнстве и взаимодействии с ребенком [Блох, 2012]. На этапе планирования беременности они демонстрируют субъективно невысокую значимость ребенка как жизненной ценности, несмотря на декларируемое сознательное желание беременности и родительства и нарушения полоролевой идентификации по типу искажения [Блох, 2012].

Наличие длительно существующей или часто повторяющейся боли создает совершенно определенный клинический статус («ипохондрический») больного [Кутушева, 2000]. Хроническая боль вызывает вторичную дисфункцию в периферической и центральной нервной системе при участии личностно-психологических механизмов [Мухина, Дубровская, 2006].

Установлено, что у женщин с эндометриозом отмечается эмоциональная неустойчивость, низкая самооценка, высокая личностная тревожность, искаженная или незрелая полоролевая идентичность, отсутствие положительного образа собственного будущего материнства, субъективно невысокая значимость ребенка как жизненной ценности, низкая стрессоустойчивость [Блох, 2012].

В формировании психологических особенностей женщин с эндометриозом немаловажную роль играют воспитательные факторы. Период детства у них сопровождался психическими травмами: алкоголизм отца, ссоры, супружеские измены, смерть родителей; у 77% были детские страхи и неврозоподобные состояния. Как правило, все девочки хорошо учились в школе, были прилежными, менархе встретили со страхом, драматически переживали первый сексуальный опыт. Начало половой жизни отмечено в возрасте 18 лет, в браке не состояли, в беременности не были заинтересованы [Старцева, 2000].

У женщин с эндометриозом наблюдалось деструктивное отношение с родителями, недостаточное внимание с их стороны. Большинство (90%) из них родились от нежеланной, случайной беременности или обладали нежеланным для родителей полом. Кроме того, у 75% отмечалось неправильное воспитание – «по типу мальчика». У всех в анамнезе были длительные ранние разлуки с матерью (воспитание бабушками, неработающим отцом), сопровождающееся ощущением брошенности, ненужности. В большинстве случаев (90%) отмечалась напряженная обстановка в семье вследствие пьянства отца, частых ссор. В результате самоотношение женщин характеризовалось проявлением враждебной агрессивности, ригидности, бесчувственности, повышенной обидчивости, но в тоже время жертвенности, потребности производить приятное впечатление [Блох М, 2012].

Боль оказывала значительное ограничивающее влияние на жизнедеятельность больных эндометриозом. Социальная фрустрированность была наиболее выраженной у больных с тяжелым болевым синдромом и касалась сферы семейных отношений, социальных контактов, положения в обществе, состояния здоровья и работоспособности [Беда, 2008]. Личность женщин с эндометриозом характеризует сниженный уровень социабельности, социальная закрытость, социальное избегание. Они были склонны обесценивать окружающих, воспринимать других людей, как угрожающие объекты [Кочарян и др., 2015].

У женщин с тяжелым течением заболевания выявлено состояние личностной дезадаптации, которое сопровождалось нарастанием депрессивных расстройств, эмоционально-поведенческими реакциями, повышенной чувствительностью к средовым влияниям, тревожностью, сниженным настроением. Считается, что психологические нарушения могли быть следствием стойкой «невротизации» в результате психотравмирующих ситуаций, когда компенсирующая роль защитного механизма по типу «ухода в болезнь» перерастала в устойчивый неконструктивный стиль переживаний, создающий выраженную эмоциональную напряженность. Депрессивный тип реагирования, сниженный фон настроения, склонность к страхам, ипохондрическим состояниям, также способствовали развитию эмоциональных нарушений и определяли степень их выраженности [Богатова, Семенова, 2008].

В группе женщин с эндометриозом была выявлена дискондартная полоролевая сфера, отображающая конфликт фемининной «Я-концепции» и поведенческой маскулинности, что блокировало построение адекватной женской идентичности. Кроме того, был выявлен высокий уровень маскулинности, при этом Я-концепция и поведенческие паттерны составляли единое целое. Наряду с этим отмечалась незрелая модель полоролевой сферы – маскулинность и фемининность потенцировали друг друга, что порождало полоролевой конфликт [Кочарян и др., 2015].

Клиническая картина эндометриоза сопровождается психическими нарушениями, особенностями которых определяются сложным и переменным соотношением тяжести патологического процесса, с одной стороны, и состоянием центральной и вегетативной нервной системой, а также иммунной системы, с другой [Адамян, Андреева, 2001; Насырова и др., 2011]. Болевой синдром при эндометриозе может принимать стойкий характер, обуславливая хронизацию болей. Болевые импульсы, поступающие в кору головного мозга постоянно или периодически в течение длительного времени, приводят к нарушению нормальных взаимоотношений коры и подкорки с антиноцицептивной и ноцицептивной системами, тем самым способствуя развитию невротических состояний у этих больных [Старцева и др., 2002; Яроцкая, Адамян, 2002].

Нередко у больных эндометриозом с болевым синдромом отмечались неустойчивость настроения, раздражительность, эмоциональная лабильность. Нередко встречались депрессивные и истерические нарушения. Совокупность предьявляемых жалоб значительно снижала качество жизни пациенток, возникали стойкие психосексуальные расстройства, часто резко снижало их трудоспособность [Ищенко, Кудрина, 2002].

В зависимости от выраженности болевого синдрома эмоциональные расстройства достигали субклинического уровня с незначительно выраженным снижением настроения, проявлениями тревоги, тревожными опасениями по поводу здоровья, своего будущего. В других случаях формировался стойкий астенодепрессивный, астеноипохондрический синдромы с гиперестезией, явлениями раздражительной слабости, повышенной истошаемости, слабодушием, слезливостью. При формировании депрессивного и ипохондрического синдрома наблюдалось значительное снижение настроения с суточной динамикой, ангедония (утрата ощущения удовольствия, радости жизни), суицидальные намерения [Адамян, Андреева, 2013].

Снижение физического, социального функционирования, нарушение сексуальной функции и психоэмоциональные расстройства были тесно связаны между собой и взаимно обусловили



вали друг друга, крайне негативно отражаясь на качестве жизни этих больных [Абдуллаева и др., 2004]. Из сексуальных расстройств для женщин с эндометриозом наиболее специфична глубокая диспареуния с вторичным снижением либидо, функции оргазма, возбуждения, любрикации, а также психологической удовлетворенности [Адамян, Андреева, 2013].

При эндометриозе длительно существующие клинические проявления заболевания вызывают у больных генерализованные расстройства вегетативной нервной системы и психологического статуса [Кучинов, Юртов, 2002]. Кроме того, у больных развиваются невротоподобные состояния. К наиболее типичным их проявлениям относятся вегетососудистая дистония с астеническим синдромом, астеноневротический, астеноипохондрический и астеновегетативный синдромы [Баширов, 2007].

При эндометриозе изменяются личностные особенности больных: появляется повышенная чувствительность к средовым влияниям, эмоциональная лабильность, мнительность, ранимость, тревожность, в свою очередь обуславливающие сниженную устойчивость к стрессам, насыщенный анамнез психотравмирующими ситуациями, высокий уровень невротического депрессивный тип реагирования, сниженный фон настроения, склонность к страхам, ипохондрическим состояниям, способствовали развитию эмоциональных нарушений и определяли степень их выраженности [Богатова, Семенова, 2008]. Характерны высокий уровень ситуативной и личностной тревожности [Радецкая и др., 2000], а также усиление тревожности по мере прогрессирования болевого синдрома [Беда, 2008].

Одним из важных невротизирующих факторов при эндометриозе является бесплодие, встречающееся почти в половине всех наблюдений [Баширов, 2007; Марченко, Ильина, 2010; Богатова, Семенова, 2008].

Нарушения психической сферы у женщин с эндометриозом требуют оказания специализированной психосоматической помощи и комплексного междисциплинарного ведения в специализированных центрах для лечения хронической боли, бесплодия. Важны консультации и лечения у сексопатолога, психотерапевта и психиатра. Психосоматическая помощь должна быть интегрирована в биомедицинское диагностирование и терапию эндометриоза [Bitzer, 2011]. Психотерапия и психокоррекция как метод воздействия должен быть обязательным компонентом каждого лечебного и оздоровительного процесса [Кучинов, 2008]. Одна из важных задач психотерапии – создание условий для правильного отражения в сознании женщины особенностей ее заболевания.

Таким образом, анализ литературных данных свидетельствует, что эндометриоз является полиэтиологическим, распространенным заболеванием у женщин репродуктивного возраста. Стержневая его симптоматика в виде хронического алгического синдрома, меноррагии, дисхезии, сопровождающиеся диспареунией, бесплодием приводят к формированию невротической симптоматики, тревожных и тревожно-депрессивных расстройств и снижают качество жизни пациенток. Важное значение в формировании невротических расстройств у данной категории пациенток играет неправильное воспитание и семейные конфликты. В результате перечисленного женщины с эндометриозом имеют затруднения в социальной адаптации. У них снижен уровень социальной адаптации, отмечается социальная закрытость и избегание. Они были склонны обесценивать окружающих, воспринимать других людей, как угрожающие объекты. В связи с наличием расстройств психической сферы и серьезных проблем социального функционирования, для женщин с эндометриозом требуется разработка комплексных дифференцированных программ психотерапии и психофармакотерапии, направленных как на снижение уровня невротизации, так и на повышение уровня социальной адаптации и качества жизни.

Список литературы References

Абдуллаева У.А., Ищенко А. И., Озген Д. 2004. Актуальные вопросы лечения наружного генитального эндометриоза с хроническими тазовыми болями. Российский вестник акушера-гинеколога, 1: 41-45.

Abdullaeva U.A., Ishchenko A. I., Ozgen D. 2004. Aktual'nye voprosy lecheniya naruzhnogo genital'nogo endometrioz s hronicheskimi tazovymi bol'yami [Topical issues of the treatment of external genital endometriosis with chronic pelvic pain]. Rossijskij vestnik akushera-ginekologa, 1: 41-45. (in Russian)

Адамян Л.В., Андреева Е.Н. 2001. Генитальный эндометриоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение: методическое пособие для врачей. М., 35.

Adamyan L.V., Andreeva E.N. 2001. Genital'nyj endometrioz: etiopatogenez, klinika, diagnostika, lechenie : metodicheskoe posobie dlya vrachej [Genital endometriosis: etiopathogenesis, clinical picture, diagnosis, treatment: a manual for physicians]. М., 35. (in Russian)

Адамян Л.В., Андреева Е.Н., Аполихина И.А., Беженарь В.Ф., Геворкян М.А., Гус А.И., Демидов В.Н., Калинина Е.А., Леваков С.А., Марченко Л.А., Попов А.А., Сонова М.М., Хашукоева А.З., Чернуха Г.Е., Яроцкая Е.Л. 2013. Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация: федеральные клинические рекомендации по ведению больных. М., 65.

Adamyan L.V., Andreeva E.N., Apolihina I.A. Bezhenar' V.F., Gevorkjan M.A., Gus A.I., Demidov V.N., Kalinina E.A., Levakov S.A., Marchenko L.A., Popov A.A., Sonova M.M., Hashukoeva A.Z., Chernuha G.E., Jarockaja E.L. 2013. Endometrioz: diagnostika, lechenie i rehabilitaciya: federal'nye klinicheskie rekomendacii po vedeniyu bol'nyh [Endometriosis: Diagnosis, treatment and rehabilitation: the federal guidelines for the management of patients]. М., 65. (in Russian)



- Адамян Л.В., Кулаков В.И. 1998. Эндометриозы: руководство для врачей. М., Медицина, 316.
 Adamyan L.V., Kulakov V.I. 1998. Endometriozy: rukovodstvo dlya vrachej [Endometriosis: A Guide for Physicians]. M., Medicina, 316. (in Russian)
- Андреева Е.Н. 2006. Контрацепция у больных эндометриозом. Трудный пациент. 4 (2): 5-9.
 Andreeva E.N. 2006. Kontratshepciya u bol'nyh endometrioziem [Contraception in patients with endometriosis]. Trudnyj pacient. 4 (2): 5-9. (in Russian)
- Андреева Е.Н., Гаврилова Е.Ф. 2011. Генитальный эндометриоз. Пути решения проблемы в XXI веке. Вестник репродуктивного здоровья, 2: 3-10.
 Andreeva E.N., Gavrilova E.F. 2011. Genital'nyj endometrioz. Puti resheniya problemy v XXI veke. Vestnik reproduktivnogo zdorov'ya, 2: 3-10. (in Russian)
- Баскаков В.П. 1990. Клиника и лечение эндометриоза. Л., Медицина, Ленингр. отд-ние, 240.
 Baskakov V.P. 1990. Klinika i lechenie endometrioza [Clinic and treatment of endometriosis]. 2-e izd., pere-rab. i dop. L., Medicina, Leningr. otd-nie, 240. (in Russian)
- Баширов Э.В. 2007. Функциональное состояние женского организма при наружном генитальном эндометриозе. Наука Кубани, 4: 16-24.
 Bashirov E.V. 2007. Funkcional'noe sostoyanie zhenskogo organizma pri naruzhnom genital'nom endometrioze [Functional state of the female body with external genital endometriosis]. Nauka Kubani, 4: 16-24. (in Russian)
- Беда, Ю.В. 1999. Психосоматические механизмы болевого синдрома при эндометриозе. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ижевск, 21.
 Beda, YU.V. 1999. Psihosomaticheskie mekhanizmy bolevogo sindroma pri endometrioze [Psychosomatic mechanisms of pain in endometriosis]. Avtoref. dis. ... kand. med. Izhevsk, 21. (in Russian)
- Блох М.Е. 2012. Личностные и социально-психологические характеристики женщин репродуктивного возраста с гинекологической патологией на этапе планирования беременности. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 30.
 Bloh M.E. 2012. Lichnostnye i social'no-psihologicheskie harakteristiki zhenshchin reproduktivnogo vozras-ta s ginekologicheskoy patologiej na etape planirovaniya beremennosti [Personal and socio-psychological characteristics of women of reproductive age with gynecological diseases at the stage of planning of pregnancy]. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. SPb., 30. (in Russian)
- Богатова И.К., Семенова О.К. 2008. Психологические особенности женщин с генитальным эндометриозом. Вестник новых медицинских технологий, 15 (1): 61-63.
 Bogatova I.K., Semenova O.K. 2008. Psihologicheskie osobennosti zhenshchin s genital'nyim endometrioziem [Psychological characteristics of women with endometriosis]. Vestnik novyh medicinskih tekhnologij, 15 (1): 61-63. (in Russian)
- Гуляева Н.И., Старцева Н.В. 2010. Морфологическая характеристика очагов эндометриоза. Успехи современного естествознания, 4: 84-85.
 Gulyaeva N.I., Starceva N.V. 2010. Morfologicheskaya harakteristika ochagov endometrioza [Morphological characteristics of endometriosis]. Uspekhi sovremennoego estestvoznaniya, 4: 84-85. (in Russian)
- Давыдов А.И., Пашков В.М. 2003. Генитальный эндометриоз: нерешенные вопросы. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2 (4): 53-59.
 Davydov A.I., Pashkov V.M. 2003. Genital'nyj endometrioz: nereshennye voprosy [Genital endometriosis: pending issues]. Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii. 2 (4): 53-59. (in Russian)
- Дамиров М.М. 2002. Аденомиоз: клиника, диагностика и лечение. М.; Тверь, Триада, 295.
 Damirov M.M. 2002. Adenomioz: klinika, diagnostika i lechenie [Adenomyosis: clinical features, diagnosis and treatment]. M.; Tver', Triada, 295. (in Russian)
- Дубоссарская З.М. 2006. Актуальные проблемы эндометриозной болезни. Медицинские аспекты здоровья женщины. 2: 4-7.
 Dubossarskaya Z.M. 2006. Aktual'nye problemy endometrioidnoj bolezni [Actual problems of endometrial disease]. Medicinskie aspekty zdorov'ya zhenshchiny. 2: 4-7. (in Russian)
- Зырянов С.К., Нельга О.Н., Белоусов Ю.Б. 2007. Безопасность фармакотерапии боли: современное состояние проблемы. Трудный пациент, 3: 54-57.
 Zyryanov S.K., Nel'ga O.N., Belousov Yu.B. 2007. Bezopasnost' farmakoterapii boli: sovremennoe sostoyanie problem [Security Pharmacotherapy of pain: current state of the problem]. Trudnyj pacient, 3: 54-57. (in Russian)
- Зурыанов С.К., Нельга О.Н., Белоусов Ю.Б. 2007. Безопасность фармакотерапии боли: современное состояние проблемы [Security Pharmacotherapy of pain: current state of the problem]. Trudnyj pacient, 3: 54-57. (in Russian)
- Ищенко А.И., Кудрина Е.А. 2002. Эндометриоз: диагностика и лечение. М., Геотар-Мед, 103.
 Ishchenko A.I., Kudrina E.A. 2002. Endometrioz: diagnostika i lechenie [Endometriosis: Diagnosis and Treatment]. M., Geotar-Med, 103. (in Russian)
- Кочарян А.С., Макаренко А.А., Дин Шао Цзе. 2015. Психологические особенности женщин с гинекологической патологией. Перспективы науки и образования, 5: 88-92.
 Kocharyan A.S., Makarenko A.A., Din SHao Cze. 2015. Psihologicheskie osobennosti zhenshchin s ginekologicheskoy patologiej [Psychological characteristics of women with gynecological diseases]. Perspektivy nauki i obrazovaniya, (5): 88-92. (in Russian)
- Кутушева Г.Ф. 2000. Дисменорея у подростков. Журнал акушерства и женских болезней, 59 (3): 50-54.
 Kutusheva G.F. 2000. Dismenoreya u podrostkov [Dysmenorrhea in adolescents]. Zhurnal akusherstva i zhenskih boleznej, 59 (3): 50-54. (in Russian)
- Кучинов А.И. 2008. Алгоритм проведения неосознаваемой аудиальной психокоррекции в лечении пациентов с невротической симптоматикой. Вестник новых медицинских технологий, 15 (1): 60-61.
 Kuchinov A.I. 2008. Algoritm provedeniya neosoznavaemoj audial'noj psihokorrekcii v lechenii pacientov s nevroticheskoy simptomatikoj [Algorithm of unconscious auditory psycho-correction in the treatment of patients with neurotic symptoms]. Vestnik novyh medicinskih tekhnologij, 15 (1): 60-61. (in Russian)
- Лушников А.К., Пекарев О.Г., Никитенко Е.В. 2011. Клинико-морфологический анализ генитального эндометриоза. Фундаментальные исследования, 11: 325-329.



- Lushnikova A.K., Pekarev O.G., Nikitenko E.V. 2011. Kliniko-morfologicheskij analiz genital'nogo ehndometri-
oza [Clinical and morphological analysis of endometriosis]. *Fundamental'nye issledovaniya*, 11: 325-329. (in Russian)
- Манушарова Р.А. 2007. Что представляет собой эндометриоз: причины, клиника, диагностика. Диа-
бет. Образ жизни, 4. URL: http://endocrin.ru/art.php?id=404&m=4&y=7&m_id=15&title=4/2007 (8 апреля 2016)
- Manusharova R.A. 2007. Chto predstavlyaet soboj endometrioz: prichiny, klinika, diagnostika [What is en-
dometriosis: causes, clinical]. *Diabet. Obraz zhizni*, 4. URL: http://endocrin.ru/art.php?id=404&m=4&y=7&m_id=15&title=4/2007. (in Russian)
- Марченко Л.А., Ильина Л.М. 2010. Эндометриоз: современный взгляд на этиопатогенез и перспекти-
вы медикаментозной терапии. *Русский медицинский журнал*, 18 (4): 171-175.
- Marchenko L.A., Il'ina L.M. 2010. Endometrioz (sovremennij vzglyad na ehtiopatogenez i perspektivy medi-
kamentoznoj terapii) [Endometriosis: a modern view of the pathogenesis and the prospects for medical treatment].
Russkij meditsinskij zhurnal, 18 (4): 171-175. (in Russian)
- Мукина Ю.Г., Дубровская М.И., Косицкая О.Г., Шумилов П.В., Михеева А.А., Орленко С.А. Волкова
Н.М., Корешкова Н.Е., Чечельницкая С.М. 2006. Результаты диспансеризации подростков с жалобами на бо-
ли в животе. *Трудный пациент*, 2 (4): 9-14.
- Mukhina YU.G., Dubrovskaya M.I., Kositskaya O.G., Shumilov P.V., Miheeva A.A., Orlenko S.A. Volkova
N.M., Koreshkova N.E., Chechel'nickaja S.M. 2006. Rezul'taty dispanserizatsii podrostkov s zhalobami na boli v
zhivote [The results of the clinical examination of adolescents with complaints of abdominal pain]. *Trudnyj patsient*,
2 (4): 9-14. (in Russian)
- Наследникова И.О., Ильяди Е.Б., Уразова О.И., Ткачев В.Н., Евтушенко И.Д., Новицкий В.В., Кублин-
ский К.С. 2013. Полиморфизм гена P53 при генитальном эндометриозе. *Фундаментальные исследования*, 3
(1): 134-137.
- Naslednikova I.O., Il'yadi E.B., Urazova O.I., Tkachev V.N., Evtushenko I.D., Novickij V.V., Kublinskij K.S.
2013. Polimorfizm gena R53 pri genital'nom ehndometrioze [Polymorphism of P53 gene in genital endometriosis].
Fundamental'nye issledovaniya, 3 (1): 134-137. (in Russian)
- Насырова Р.Ф., Семке В.Я., Новицкий В.В., Сотникова Л.С., Жукова Н.Г., Куприянова И.Е. Способ ле-
чения эндометриоза у женщин с тревожно-депрессивными расстройствами: пат. RU 2418588. МПК А61К
31/435. № 2009149008/15. Заявл. 28.12.2009. Оpubl. 20.05.2011. Бюл. № 14. Насырова Р.Ф., Куприянова И.Е.,
Сотникова Л.С. и др. Способ лечения эндометриоза у женщин с тревожно-депрессивными расстройствами //
Бюллетень сибирской медицины –2011. –№14. –С. 3.
- Nasyrova R.F., Semke V.YA., Novickij V.V., Sotnikova L.S., Zhukova N.G., Kuprijanova I.E. Sposob lecheniya
endometriozu u zhenshchin s trevozhno-depressivnymi rasstrojstvami [A method for treating endometriosis in wom-
en with anxiety and depressive disorders]: pat. RU 2418588 Cl. Zayavl. 2009149008/15. 28.12.2009. Opubl.
20.05.2011. Byul. № 14. (in Russian)
- Насырова Р.Ф., Сотникова Л.С., Новицкий В.В., Жукова Н.Г., Байков А.Н., Кривошёкова Г.В. 2009.
Состояние вегетативной регуляции при эндометриозе у женщин репродуктивного возраста с тревожно-
депрессивными расстройствами. *Бюллетень сибирской медицины*, 8 (3): 58-63.
- Nasyrova R.F., Sotnikova L.S., Novitskij V.V., Zhukova N.G., Bajkov A.N., Krivoshhjokova G.V. 2009. Sos-
toyanie vegetativnoj regulyatsii pri ehndometrioze u zhenshchin reproduktivnogo vozrasta s trevozhno-depressivnymi
rasstrojstvami [Condition of vegetative regulation of endometriosis in women of reproductive age with anxiety and
depressive disorders]. *Byulleten' sibirskoj meditsiny*, 8 (3): 58-63. (in Russian)
- Пересада О.А. 2009. Эндометриоз: диагностические, клинические, онкологические и лечебные ас-
пекты. *Медицинские новости*, 14: 15-26.
- Peresada O.A. 2009. EHndometrioz: diagnosticheskie, klinicheskie, onkologicheskie i lechebnye aspekty
[Endometriosis: diagnostic, clinical, and therapeutic aspects of cancer]. *Meditsinskie novosti*, 14: 15-26. (in Russian)
- Радецкая Л.Е., Кузнецов В.И., Супрун Л.Я. 2000. Клиническая эффективность применения интер-
вальной нормобарической гипокситапии в комплексном лечении больных эндометриозом. *Hypoxia Medical
Journal*, 8 (1/2): 17-21.
- Radetskaya L.E., Kuznetsov V.I., Suprun L.YA. 2000. Klinicheskaya ehffektivnost' primeneniya interval'noj
normobaricheskoj gipoksiterapii v kompleksnom lechenii bol'nykh ehndometriozom [Clinical efficacy of interval
normobaric hypoxic therapy in complex treatment of patients with endometriosis]. *Hypoxia Medical Journal*, 8 (1/2):
17-21. (in Russian)
- Савинов П.А., Ниаури Д.А., Ковшова М.В. 2006. Разработка экспериментальной модели эндометриоза,
адаптированной к современным хирургическим технологиям. *Вестник СПбГУ. Сер. 11. Медицина*, (3): 114-119.
- Savinov P.A., Niauri D.A., Kovshova M.V. 2006. Razrabotka ehksperimental'noj modeli ehndometriozu,
adaptirovannoj k sovremennym khirurgicheskim tekhnologiyam . *Vestnik SPbGU. Ser. 11. Meditsina*, (3): 114-119. (in
Russian)
- Саидова Р.А. 1999. Эндометриоз: клиника, диагностика и лечение. *Русский медицинский журнал*, 7
(18): 875-876.
- Saidova R.A. 1999. Endometrioz: klinika, diagnostika i lechenie [Endometriosis: clinical features, diagnosis
and treatment]. *Russkij meditsinskij zhurnal*, 7 (18): 875-876. (in Russian)
- Сметник В.П., Тумилович Л.Г. 2003. Неоперативная гинекология. Руководство для врачей. М., Мед.
информ. агентство, 558.
- Smetnik V.P., Tumilovich L.G. 2003. Neoperativnaya ginekologiya. Rukovodstvo dlya vrachej [Non-
immediate gynecology. Guidelines for doctors]. М., Med. inform. agentstvo, 558. (in Russian)
- Сольский С.Я. 2007. Декапептил депо в комбинированном лечении наружного генитального эндо-
метриоза. *Жіночий лікар*, 4: 38-40.
- Sol's'kij S.YA. 2007. Dekapeptil depo v kombinirovannom lechenii naruzhnogo genital'nogo ehndometriozu
[Dekapeptil Depot in the combined treatment of external genital endometriosis]. *Zhinochij likar*, 4: 38-40. (in
Russian)
- Старцева Н.В. Современные проблемы эндометриоза у молодых женщин. 2000. Открытый Универси-
тет доброжелательного акушерства и тактической психотерапии профессора Н.В. Старцевой. URL:

<http://rustarts.ru/Starceva124.html> (10 апреля 2016). Доклад и Тезисы: Всеросс. конф. по детской гинекологии. –М., 2000.

Starceva N.V. *Sovremennye problemy endometriozu u molodyh zhenshchin* [Modern problems of endometriosis in young women]. *Otkrytyj Universitet dobrozhelatel'nogo akusherstva i takticheskoy psihoterapii professora N.V. Starcevoj*. URL: <http://rustarts.ru/Starceva124.html>. (in Russian)

Старцева Н.В., Швецов М.В., Беда Ю.В. 2002. Современные аспекты болевого синдрома при эндометриозе. *Журнал акушерства и женских болезней*, 51 (3): 94-97.

Starceva N.V., Shvecov M.V., Beda YU.V. 2002. *Sovremennye aspekty bolevogo sindroma pri ehndometrioze* [Modern aspects of pain in endometriosis]. *Zhurnal akusherstva i zhenskih boleznej*, 51 (3): 94-97. (in Russian)

Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. 1996. Эндометриоз: клинические и теоретические аспекты. М., Медицина, 330.

Strizhakov A.N., Davydov A.I. 1996. *Endometrioz. Klinicheskie i teoreticheskie aspekty* [Endometriosis: clinical and theoretical aspects]. М., Medicina, 330. (in Russian)

Тихомиров А.Л., Манухин И.Б., Батаева А.Е. 2012. Новая концепция возможного патогенеза эндометриоза: обоснование профилактики. *Русский медицинский журнал*, 20 (1): 6-10.

Tihomirov A.L., Manuhin I.B., Bataeva A.E. 2012. *Novaya koncepciya vozmozhnogo patogeneza ehndometriozu: obosnovanie profilaktiki* [The new concept of a possible pathogenesis of endometriosis: prevention study]. *Russkij medicinskij zhurnal*, 20 (1): 6-10. (in Russian)

Унанян А.Л. 2010. Эндометриоз и репродуктивное здоровье женщин. *Акушерство, гинекология и репродукция*, 3: 6-11.

Unanyan A.L. 2010. *Endometrioz i reproduktivnoe zdorov'e zhenshchin* [Endometriosis and women's reproductive health]. *Akusherstvo, ginekologiya i reprodukcija*, 3: 6-11. (in Russian)

Шогенова М.З. 2010. Современные немедикаментозные технологии в комплексном лечении, реабилитации репродуктивной функции и улучшении качества жизни больных эндометриозом. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ростов н/Д, 24.

Shogenova M.Z. 2010. *Sovremennye nemedikamentoznye tekhnologii v kompleksnom lechenii, rehabilitacii reproduktivnoj funkcii i uluchshenii kachestva zhizni bol'nyh ehndometriozom* [Modern non-drug technologies in treatment and rehabilitation of reproductive function, and improve the quality of life in patients with endometriosis]. *Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Rostov n/D*, 24. (in Russian)

Щукина Н.А., Буянова С.Н. 2014. Современный взгляд на диагностику и лечение эндометриоза. *Русский медицинский журнал*, 22 (14): 1002-1005.

Shchukina N.A., Buyanova S.N. 2014. *Sovremennyj vzglyad na diagnostiku i lechenie ehndometriozu* [The modern view of the diagnosis and treatment of endometriosis]. *Russkij medicinskij zhurnal*, 22 (14): 1002-1005. (in Russian)

Юренева С.В. 2011. Эндометриоз – заболевание «вне возраста»: от пубертатного периода до постменопаузы. *Проблемы репродукции*, 4: 67-74.

Yureneva S.V. 2011. *Endometrioz - zabolevanie «vne vozrasta» (ot pubertatnogo perioda do postmenopauzy)* [Endometriosis - a disease "out of age", from puberty to menopause]. *Problemy reprodukcii*, 4: 67-74. (in Russian)

Яроцкая Е.Л., Адамян Л.В. 2002. Особенности тактики ведения больных эндометриозом, страдающих тазовыми болями. *Журнал акушерства и женских болезней*, 51 (3): 35-40.

Yarockaya E.L., Adamyan L.V. 2002. *Osobennosti taktiki vedeniya bol'nyh ehndometriozom, stradayushchih tazovymi bolyami* [Features of management of patients with endometriosis, pelvic pain sufferers]. *Zhurnal akusherstva i zhenskih boleznej*, 51 (3): 35-40. (in Russian)

Bitzer J. 2011. Psychosomatic aspects of endometriosis. *JEPPD*, 3 (3): 166-170.

Brosens I.A. 1993. Classification of endometriosis revisited. *Lancet*, 341 (8845): 630. Brosens I.A. 1992. The classification system of endometriosis. *Surgical pathology*. In: *Everyday problems in gynecology*, Ed. Brosens I.A., Reed Healthcare Communications.

Campbell I., Thomas E. 2001. Endometriosis: Candidate genes. *Human Reprod Update*, 7 (1): 15-20.

Eskenazi B., Warner M.L. 1997. Epidemiology of endometriosis. *Obstet. Gynecol. Clin. North. Am.*, 24 (2): 235-258.

Horton J.D., Dezee K.J., Ahnfeldt E.P., Wagner M. 2008. Abdominal wall endometriosis: a surgeon's perspective and review of 445 cases. *Am. J. Surg.*, 196 (2): 207-212.

Munksgaard P.S., Blaakaer J. 2011. The association between endometriosis and gynecological cancers and breast cancer: a review of epidemiological data. *Gynecol. Oncol.*, 123 (1): 157-163.

Nasu K., Yuge A., Tsuno A., Nishida M., Narahara H. 2009. Involvement of resistance to apoptosis in the pathogenesis of endometriosis. *Histol. Histopathol.*, 24 (9): 1181-1192.

Nisolle M., Alvarez M.-L., Colombo M., Foidart J.-M. 2007. Pathogenèse de l'endométriose. *Gynecol. Obstet. Fertil.*, 35 (9): 898-903.

Zubor P., Hatok J., Galo S., Dokus K., Klobusiakova D., Danko J., Racay P. 2009. Anti-apoptotic and pro-apoptotic gene expression evaluated from eutopic endometrium in the proliferative phase of the menstrual cycle among women with endometriosis and healthy controls. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, 145 (2): 172-176.