

Эндометриоз — гормональнозависимый патологический процесс с образованием эктопических очагов функционирующей ткани эндометрия (желез и стромы). В первую очередь бывают поражены органы малого таза. Мочевой пузырь — наиболее частая локализация эндометриоза в мочевом тракте. Особенно часто заболевание диагностируют в возрасте 30–40 лет. Диагноз основан на идентификации железистого эпителия эндометрия и эндометриальных стромальных клеток. Кроме того, определяют очаги гемосидероза в строме.

Этиология и патогенез. Ретроградное поступление менструальной крови вызывает проникновение клеток эндометрия в полость таза, имплантацию в различные органы. Перенос фрагментов эндометрия возможен по кровеносным или

[лимфатическим сосудам](#)

(экстрагенитальный эндометриоз). В патогенезе эндометриоза вероятны также повреждения иммунной системы. Возможна генетическая предрасположенность — наследование дефектов иммунной системы.

Клинические признаки. Женщин с эндометриозом мочевого пузыря беспокоят боли в области таза, частые и сильные позывы на мочеиспускание. Гематурию обнаруживают лишь у четверти больных.

Патоморфология. В эктопическом очаге эндометрия видны трубчатые, ветвящиеся, кистообразно расширенные железы, выстланные однослойным цилиндрическим эпителием. Часть клеток имеет реснички (мерцательный эпителий), другие — секреторные гранулы. Одновременно со слизистой оболочкой матки в них возникают циклические изменения, однако слущивания эпителия не происходит (нет условий для выделения десквамированного эпителия). При беременности в атопических очагах эндометрия возникают децидуальные изменения.

Интересные статьи:

- 1) [Вторичный билиарный цирроз](#)

- 2) [Опухоли желчного пузыря](#)

- 3) [Патология печени у детей и после трансплантации](#)