

Клінічна практична настанова ACOG №4: Діагностика ендометріозу (Березень 2026)

Автори: Kaneshiro B., Kallen A. N., Witkop C. T., та ін.

Видання: *Obstetrics & Gynecology*, березень 2026 р.

Основна зміна парадигми

Головним оновленням у настановах 2026 року є офіційне визнання **клінічного діагнозу** достатньою підставою для початку лікування. Раніше золотим стандартом вважалося обов'язкове хірургічне підтвердження (лапароскопія). Тепер акцент зміщено на ранній початок емпіричної терапії для зменшення часу очікування пацієнтки на полегшення симптомів.

1. Клінічна діагностика: Симптоми та анамнез

Ендометріоз слід запідозрити у пацієток, які мають один або декілька з наступних симптомів:

- Дисменорея** (особливо у підлітків, якщо біль не купірується НПЗП або КОК і призводить до пропусків навчання).
- Хронічний тазовий біль** (тривалістю понад 6 місяців).
- Диспареунія** (біль при статевому акті).
- Дисхезія** (біль при дефекації).
- Дизурія** (біль при сечовипусканні).
- Безпліддя**, що супроводжується будь-яким із перелічених больових синдромів.

Важливо: Ймовірність діагнозу зростає пропорційно кількості скарг пацієнтки.

2. Фізикальне обстеження

Рекомендується проведення прицільного дворучного абдомінально-тазового дослідження:

- Оцінка рухливості та положення матки.
- Виявлення болісності або вузликів у задньому склепінні та ділянці крижово-маткових зв'язок.
- Нормальні результати огляду **не виключають** наявності ендометріозу.

3. Візуалізаційні методи діагностики

- УЗД органів малого таза (трансвагінальне):** Метод першої лінії для первинної оцінки.
- Трансабдомінальне УЗД:** Альтернатива, якщо трансвагінальний доступ неприйнятний або неможливий.
- МРТ органів малого таза:** Рекомендується для передопераційного картування поширеності захворювання, зокрема для виявлення глибоких інфільтративних вогнищ у кишківнику, сечовому міхурі або сечоводах.

4. Біомаркери та лабораторні тести

Настанови 2026 року містять **сувору рекомендацію проти** використання біомаркерів для встановлення діагнозу:

- **СА-125** та інші сироваткові маркери не мають достатньої діагностичної точності та не повинні використовуватися як самостійний метод діагностики ендометріозу.

5. Роль лапароскопії

Хоча клінічний діагноз є достатнім для початку лікування, лапароскопія залишається актуальною в певних випадках:

- **Показання:** Неефективність або протипоказання до медикаментозної терапії, підозра на глибокий інфільтративний ендометріоз з ураженням органів.
- **Принцип одномоментності:** Підозрілі ураження мають бути проліковані (висічені або абльовані) безпосередньо під час першої діагностичної лапароскопії.
- **Гістологія:** Біопсія залишається "золотим стандартом", проте негативний результат біопсії не виключає діагноз повністю.

Резюме для практики

1. **Діагностуйте клінічно:** На основі симптомів та огляду.
2. **Починайте емпіричне лікування:** Не чекайте на операцію для підтвердження.
3. **Використовуйте УЗД:** Як основний метод візуалізації.
4. **Уникайте непотрібних тестів:** Не призначайте СА-125 для діагностики ендометріозу.

Примітка: Цей переклад підготовлено на основі офіційного документа ACOG (березень 2026 р.).