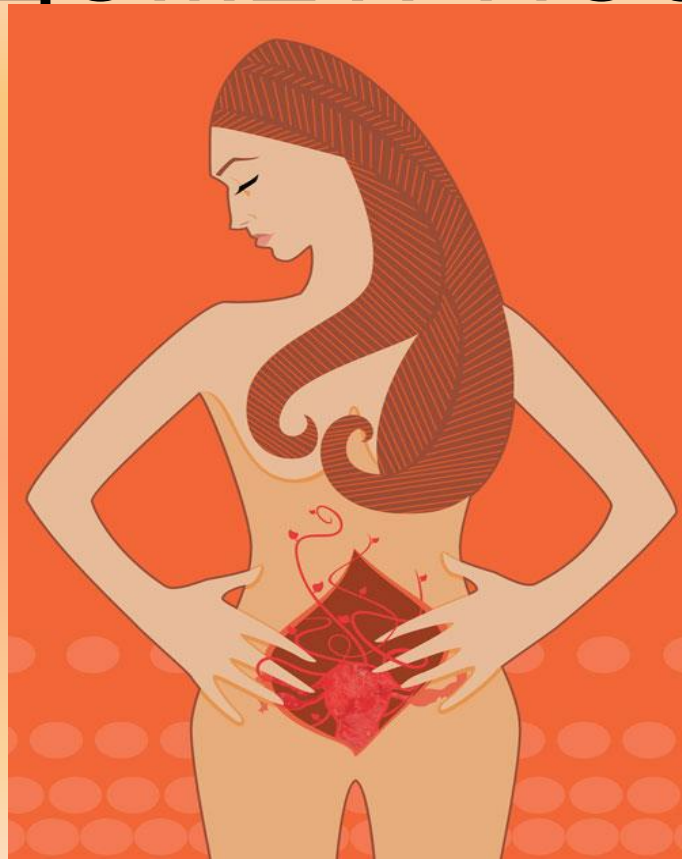


ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЭНДОМЕТРИОЗОМ



Индивидуальный подход

- ✓ Выраженность симптомов
- ✓ Локализация очагов эндометриоза
- ✓ Возраст пациентки
- ✓ Желание пациентки восстановить репродуктивную функцию
- ✓ Побочные эффекты лечения
- ✓ Сложность оперативного вмешательства
- ✓ Стоимость терапии
- ✓ Информированное согласие пациента

Возможные варианты

Выжидательная тактика

Применение обезболивающих и нестероидных противовоспалительных препаратов

Эстроген-прогестин-содержащие оральные контрацептивные средства в циклическом или непрерывном режиме (предпочтительно)

Агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона (аГнРГ) + «add back»-терапия

Прогестины перорально, парентерально или внутриматочно (ЛНГ-выделяющая внутриматочная система)

Даназол

Гестринон

Оперативное вмешательство, которое может быть консервативным (сохранение матки и яичниковой ткани) или радикальным (удаление матки и, возможно, яичников)

Комбинированная терапия, при которой медикаментозные средства назначаются до и/или после хирургического лечения.

Алгоритм ведения больных при эндометриозе

1. состояние функции соседних органов
2. обследование мужа (спермограмма)
3. оценка уровня половых гормонов (ЛГ, ФСГ, эстрадиол , прогестерон , АМГ, ТТГ, пролактин)

I этап - в условиях женской консультации

- Подробное изучение анамнеза
- Консультацию смежных специалистов
- Исследование концентрации опухолевых маркеров СА 125, СА 19-9, РЭА
- Оценка гинекологического статуса
- Бактериоскопия, онкоцитология мазков с шейки матки

- Кольпоскопия
- УЗИ органов малого таза
- Раздельное диагностическое выскабливание (при необходимости)
- Оперативное лечение (при выявлении кистозных форм)

II этап - гинекологический стационар

- Гистероскопия
- Диагностическая лапароскопия
- Лечебная лапароскопия

III этап - постановка клинического диагноза

- Диагноз в соответствии с классификацией AFS и клинической классификацией внутреннего эндометриоза
- Определение прогноза развития и рецидивирования, эффект планируемой медикаментозной терапии
- Выбор мер профилактики с формированием групп риска и дальнейшей тактикой

IV этап - Диспансерное наблюдение

- УЗИ-контроль
- Исследование уровня онкомаркера СА 125 каждые 6 мес. в течение 24 мес.