

ZENTIVA

*When you find the one\**

\* Когда ты нашла то единственное



АЛВОВИЗАН

Диеногест 2 мг

Диеногест **VS**

хирургическое вмешательство



\* Инструкция по применению препарата Алвовизан



## Главные тезисы 3-го конгресса общества по эндометриозу и заболеваниям матки 2017

1. Ни в диагностике, ни в лечении эндометриоза хирургическая тактика **не должна быть первой линией выбора.**
2. Начало медикаментозной терапии **возможно без предварительной гистологической верификации.**
3. Новая стратегия лечения эндометриоза — **уменьшить количество ненужных операций.**

*Charles Chapron, 3 congress of the society of endometriosis and uterine disorders. April 6-8, Singapore, 2017*

## Медикаментозная терапия эндометриоза 2017

- I. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ (прогестагены: Диенгест, ЛНГ-ВМС, аГНРГ) — **ОДОБРЕНА!**
- II. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ (КОК и НПВС) — **НЕ ОДОБРЕНА!**
- III. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ (ингибиторы ароматазы, антиангиогенная терапия, статины, антиоксиданты, тиазолидиндионы) — **на стадии изучения.**

*Charles Chapron, 3 congress of the society of endometriosis and uterine disorders. April 6-8, Singapore, 2017*

## Согласно Итальянским Клиническим Рекомендациям по ведению пациенток с эндометриозом 2018 года:

▷ Выбор метода лечения эндометриозом **зависит от симптомов и репродуктивных планов.**

▷ **КЛЮЧЕВЫЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ЭНДОМЕТРИОЗ:**

**1. Медикаментозная терапия показана ДО ИЛИ ВМЕСТО ОПЕРАЦИИ:**

Хирургическое лечение показано, если симптомы не купируются медикаментозно, или эндометриома увеличивается в объеме, и ее размер превышает 3 см у пациенток с бесплодием.

**2. Минимизация риска рецидивирования:**

- Применение противорецидивной терапии после хирургического лечения эндометриозом является обязательным.
- Рекомендуются чистые прогестины в качестве первой линии противорецидивной терапии.

1. Хирургическое лечение **не является обязательным** при бесплодии, вызванном эндометриозом **менее 3 см.**

2. Хирургическое лечение **снижает овариальный резерв\***, вне зависимости от типа операции.

3. Исходы ЭКО/ИКСИ у пациенток с эндометриозом **не отличаются** от таковых у пациенток без эндометриоза.

4. Наличие эндометриоза **не является противопоказанием** для ЭКО/ИКСИ.

5. Улучшение фертильности при хирургическом лечении эндометриоза продемонстрировано **при узлах более 3 см.**

6. Частота спонтанной овуляции, равно как и ответ на гиперстимуляцию гонадотропинами **снижаются после операции.**

\* на основании уровня АМГ после операции.

*Busacca M. et al, Guidelines for diagnosis and treatment of endometriosis. Italian Journal of Gynaecology&Obstetrics. June 2018 — Vol. 30 — N. 2 — Quarterly — ISSN 2385 — 0868.*

## Эндометриоз и бесплодие.

### Показания для хирургического вмешательства

1. Невозможность исключить злокачественный процесс.

2. Эндометриомы более 4-х см.

3. Резервный метод лечения эндометриоза, ассоциированного с болевым синдромом при неудаче медикаментозной терапии.

*Juan A. Garcia-Velasco, Edgardo Somigliana; Management of endometriomas in women requiring IVF: to touch or not to touch, Human Reproduction, Volume 24, Issue 3, 1 March 2009, Pages 496–501*

▷ **Профессор Charles Chapron:**

В последнее время пересматриваются стратегии хирургического подхода в сторону более консервативного ведения.

Медикаментозное лечение позволяет нам управлять течением заболевания.

Необходимо разрабатывать и обсуждать индивидуальный план долгосрочного ведения, своевременно планировать оптимальное время оперативного вмешательства и время рождения желанного ребенка.

Длительная медикаментозная терапия призвана уменьшать симптоматику и способствовать профилактике распространения эндометриоза.

*2nd Congress of the Society of Endometriosis and Uterine Disorders. Barcelona, Spain, 12–14th May 2016*

# Терапия

по возможности должна быть консервативной

- ▷ **Эндометриоз следует начинать лечить медикаментозно** и лишь при отсутствии положительного эффекта на протяжении 6 мес решать вопрос о целесообразности оперативного вмешательства.

Даже если спустя полгода необходимость в хирургическом удалении очагов эндометриоза сохраняется, прекращать фармакотерапию не стоит:

*«...в рутинной практике медикаментозное лечение по отношению к хирургическому следует использовать в качестве вспомогательного, причём как до операции, так и после — для профилактики рецидивов эндометриоза...»*

*Johnson N. et al. Consensus on current management of endometriosis // Hum. Reprod. 2013. Vol. 28 (6). P. 1552–1568.*

# Заключение

- ▷ **Снижение показаний к хирургическому лечению эндометриом** вследствие потенциального риска снижения овариального резерва.
- ▷ **Хирургическое лечение в случае:**
- ✓ выраженного болевого синдрома,
  - ✓ интактного овариального резерва,
  - ✓ отсутствия хирургического лечения в анамнезе,
  - ✓ односторонней эндометриомы,
  - ✓ быстрого роста эндометриом.
- ▷ **Альтернативные техники (плазма, этанол)** требуют дополнительного изучения.

*Dept of Ob-Gyn,  
University Hospital, Angers,  
France Ph. Descamps*

## ОПЕРАЦИЯ

ПО ПОВОДУ ЭНДОМЕТРИОЗА  
В ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ ДОЛЖНА БЫТЬ  
ТОЛЬКО ОДНА



Рег. № 010/09-01/01

# АЛЛОВИЗАН



## ZENTIVA

ООО «ЗЕНТИВА ФАРМА». 123112, г. Москва, Пресненская наб., д. 12, этаж 45, офис 2  
Тел.: +7 (499) 350 13 48. E-mail: [info.russia@zentiva.com](mailto:info.russia@zentiva.com)  
[www.Zentiva.ru](http://www.Zentiva.ru)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО СЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ

PR-ALL-03-03-19