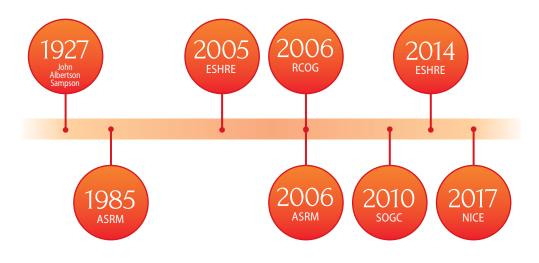
Клинические рекомендации по лечению эндометриоза. Хронология





▶ ASRM — Американское общество репродуктивной медицины
 ESHRE — Европейское общество репродукции человека и эмбриологии
 RCOG — Королевская коллегия акушеров-гинекологов
 SOGC — Ассоциация акушеров и гинекологов Канады

Монотерапия прогестагенами отражена:

- В Российских клинических рекомендациях.
- B рекомендациях Американского колледжа акушерства и гинекологии (ACOG).
- В рекомендациях ассоциации акушеров и гинекологов Канады (SOGC).
- В рекомендациях Европейского общества репродукции человека и эмбриологии (ESHRE).
- В рекомендациях Американского общества репродуктивной медицины (ASRM).
- В рекомендациях Национального Института Здоровья и Клинического Совершенствования Великобритании (NICE).

Paolo Vercellini, Laura Buggio, Nicola Berlanda, Giussy Barbara, Edgardo Somigliana, Silvano Bosari Estrogen-progestins and progestins for the management of endometriosis Fertility and Sterility® Vol. 106, No. 7, December 2016

Эмпирическая терапия эндометриоза





«Лапароскопия должна использоваться при неэффективности терапии первой линии» (2010)

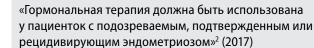


«Лапароскопия должна проводиться с терапевтическими, но не диагностическими целями, в случае неэффективности медикаментозной терапии» (2010)



«Хотя лапароскопия считается золотым стандартом диагностики, не требуется ее проведения перед началом лечения пациенток с предполагаемым эндометриозом на основании данных анамнеза и осмотра»¹ (2014)





Диагностика эндометриоза не должна ограничиваться исключительно лапароскопией

Доказано, что даже для глубокого инфильтративного эндометриоза чувствительность и специфичность как обычного, так и 3-D УЗИ составили 79% и 94%, для МРТ эти цифры 94% и 77% вне зависимости от локализации очага, что вполне достаточно для того, чтобы вовремя поставить диагноз при наличии жалоб.

¹ Paolo Vercellini, Laura Buggio, Nicola Berlanda, Giussy Barbara, Edgardo Somigliana, Silvano Bosari Estrogen-progestins and progestins for the management of endometriosis Fertility and Sterility® Vol. 106, No. 7, December 2016

Российские

клинические рекомендации



3.1

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА:

- Назначается в качестве эмпирической терапии и адъювантной терапии.
- НПВП кратковременно.
- Обследование проводить каждые 12 месяцев.
- Первая линия монотерапия прогестагенами. **Диеногест (антипролиферативное, антиангиогенное, противовоспалительное, иммуномодулирующее действие).** Циклический режим прогестагенов (дидрогестерон 40–60 мг в течение 6–18 мес.) не эффективен.
- ВМС-ЛНГ— для лечения эндометриоза/аденомиоза, не планирующих беременность.
- Ограничение даназола (производное 17-этинилтестостерона),
 в связи с высокой частотой побочных эффектов (гепатотоксический, андрогенный, анаболический, гипоэстрогенный эффект).
- аГн-РГ или ВМС-ЛНГ в качестве терапии второй линии лечения.
- Рекомендуется ограниченное назначение ингибиторов ароматаз (ИА), преимущественно для лечения в постменопаузе.

На основании клинических рекомендаций по лечению эндометриоза Итальянского общества акушеров-гинекологов 2018 года:

- В отношении эндометриоза различных локализаций:
 - Эффективность медикаментозной терапии при эндометриозе мочевого пузыря доказана для **аГнРГ** и **диеногеста 2 мг**.
 - **Диеногест 2 мг является значимой альтернативой** хирургическому лечению эндометриоза мочевого пузыря.
- Частота рецидивирования после операции существенно ниже у пациенток, получающих гормональную терапию.
- **Долговременная медикаментозная терапия** показана для купирования боли и предотвращения прогрессирования, независимо от типа / локализации.
- **Гестагены являются терапией первой линии.**