



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