Реабилитация репродуктивной функции после лечения гиперплазии эндометрия

Подготовил(а): Сатымбаева Наргиза Арапжановна Клинический ординатор Кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН

- Планировать беременность только после достижения регресса гиперпластического процесса эндометрия!
- □ После излечения ГПЭ часть пациенток заинтересована в восстановлении репродуктивной функции, что возможно спонтанно за счет эффекта отмены эстроген-гестагенных препаратов.
- □ При отсутствии овуляторных циклов в течение 3—6 месяцев, беременность может быть индуцирована путем стимуляции овуляции медикаментозными или хирургическими методами, а также применением вспомогательных репродуктивных технологий.

- Применение вспомогательных технологий позволяет избежать длительного интервала времени без лечения прогестагенами, что может привести к рецидиву заболевания.
- Решение о начале ВРТ сразу после прекращения терапии гестагенами нужно принимать в ходе мультидисциплинарного консилиума с учетом рисков прогрессирования заболевания и репродуктивных планов пациентки.

□ Необходимо принимать во внимание, что ГПЭ может предрасполагать к бесплодию, оправданно раннее направление на консультацию к специалистурепродуктологу.

- □ Достижение ИМТ менее 30 кг/м2;
- □ Коррекция функции печени;
- С лечебно-профилактической целью, а также для восстановления и обеспечения запасов железа в организме применять преимущественно препараты двухвалентного сульфата железа;

Список использованной литературы:

- □ Тактика ведения пациенток с атипической гиперплазией эндометрия, Бабурин Д.В., Унанян А.Л., Москва, 2016г
- https://openmedcom.ru/lections/arhive;
- Оказание медицинской помощи женщинам с гиперпластическими процессами эндометрия, пособие для врачей Обоскалова Т.А., Глухов Е.Ю., Нефф Е.И., Екатеринбург, 2008г

Спасибо за внимание!