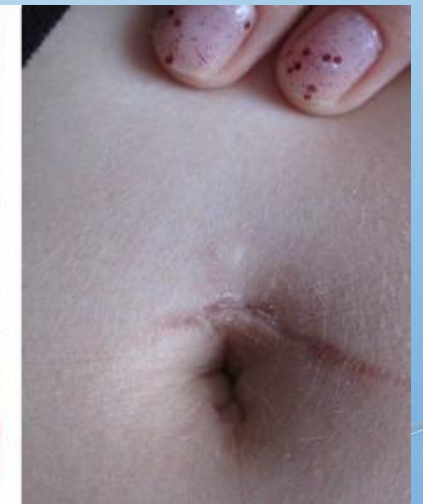
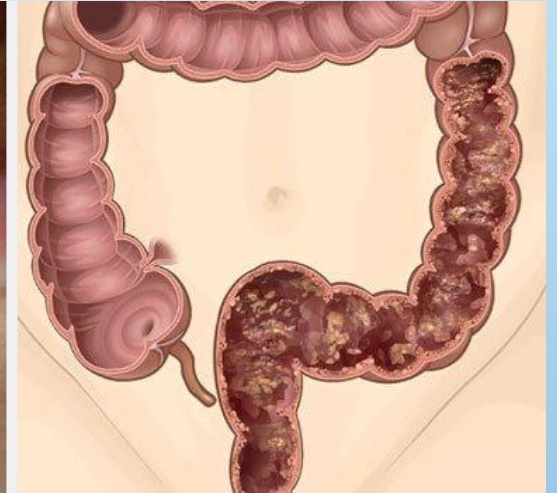
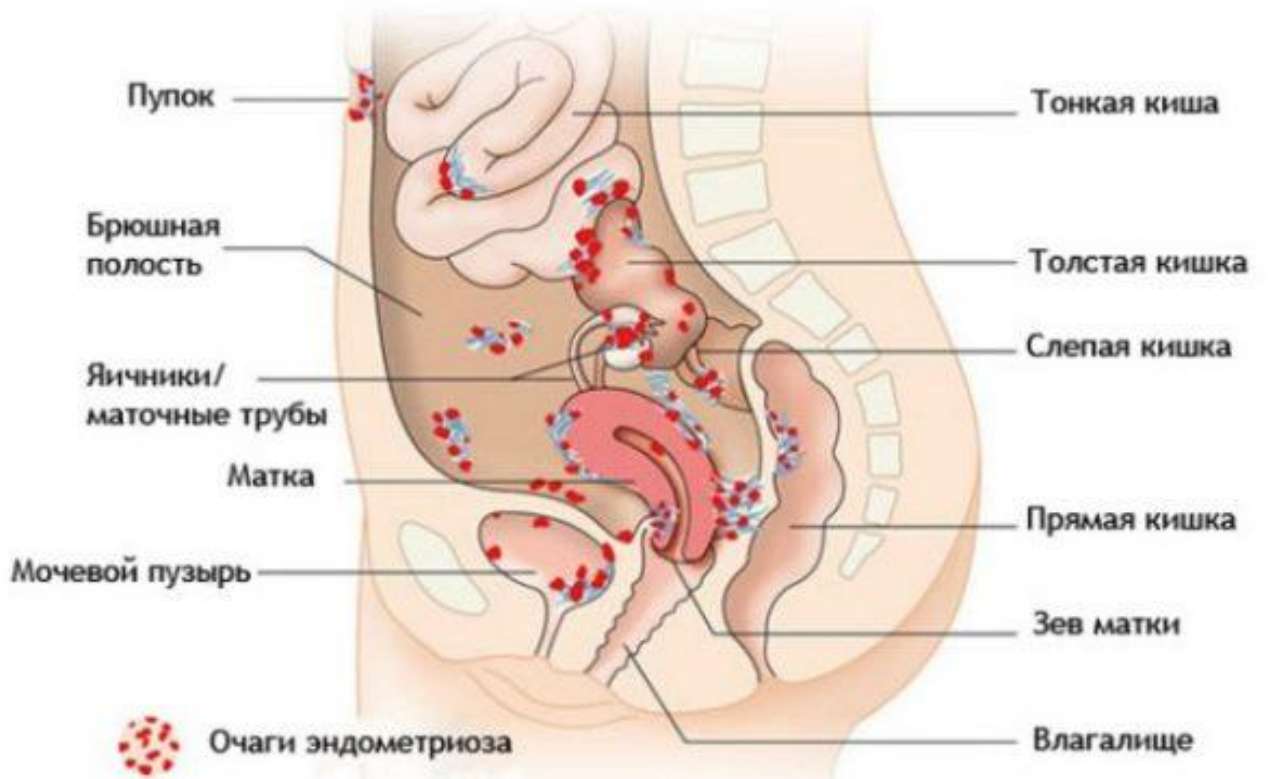


ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНОЙ  
ТАКТИКИ ПРИ  
ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОМ  
ЭНДОМЕТРИОЗЕ.

# ЭКСТРАЕНИТАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ (КИШЕЧНИКА, САЛЬНИКА, МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ПОЧЕК, ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА, ПУПОК, ЛЕГКИХ).

Отдельные клетки перемещаются в различные области брюшной полости. Без своевременного лечения они разрастаются, образуя очаги, что сопровождается сильными болями



# ЗАДАЧИ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА СОСТОЯТ В СЛЕДУЮЩЕМ:

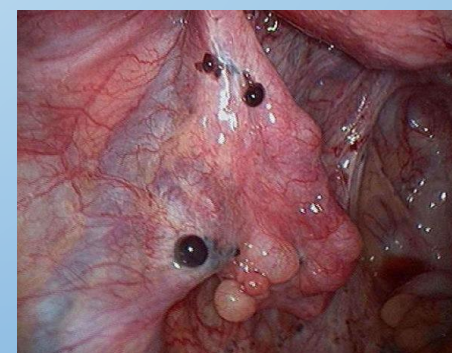
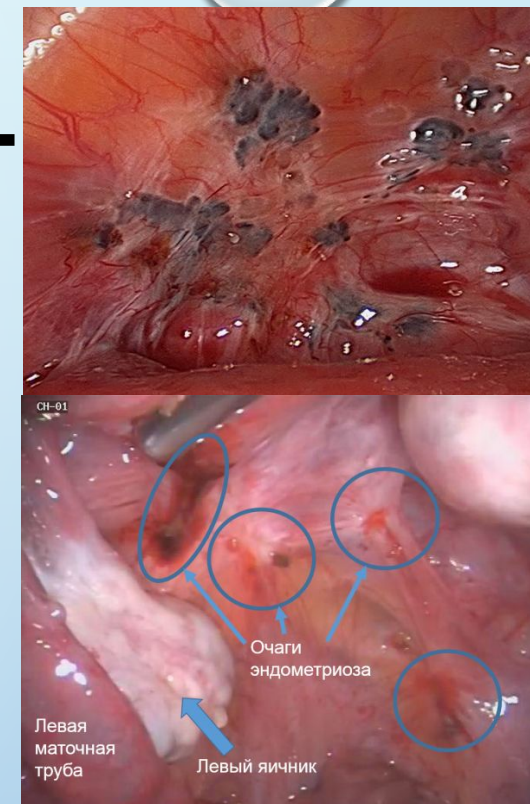
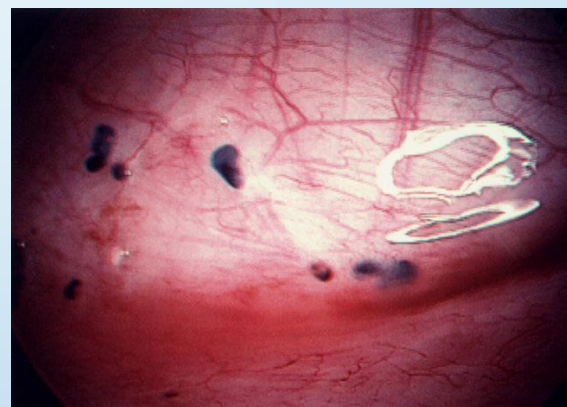
- УДАЛЕНИЕ ОЧАГА ЭНДОМЕТРИОЗА;
- УМЕНЬШЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛЕЗНИ;
- ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ;
- ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ;
- ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЧТО УМЕНЬШАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ПОЗВОЛЯЕТ СОХРАНИТЬ РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН





# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО (ЛАПАРОСКОПИЯ):

- БЕСПЛОДИЕ
- ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ
- ЭНДОМЕТРИОМЫ



- ОПЕРАЦИЮ НУЖНО ВЫПОЛНЯТЬ НА 5–12-Й ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО В 2 РАЗА СНИЖАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА.
- ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ДОСТУП, ОДНАКО ПРИ ОБШИРНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ С РЕЗЕКЦИЕЙ СМЕЖНЫХ ОРГАНОВ БОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ СЛЕДУЕТ ПРИЗНАТЬ ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ХИРУРГОВ – АБДОМИНАЛЬНЫЙ ДОСТУП, ТАК ЖЕ ОПЕРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ С ВРАЧАМИ ДРУГИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ.

# МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

**Препараты первой линии - КОК и прогестины в непрерывном или циклическом режиме не менее 6 месяцев** (медроксипрогестерона ацетат- Провера, мегестерола ацетат –Мегейс, норэтистерона ацетат (НЭТА), дидрогестерон (Дюфастон), диеногест (Визанна).



**Препараты второй линии -агонисты гонадолиберинов (ГнРГ), ВМС с левоноргестрелом** рекомендуется 6-месячный и более длительный курс



**Другие препараты – даназол, ингибиторы ароматаз, НПВП и анальгетики** (До улучшения самочувствия в процессе хирургического или медикаментозного лечения с обезболивающей целью ).

