

Западно-Казахстанский государственный медицинский
университет имени М.Оспанова

***Применение агонистов ГнРГ в
сочетании с addback терапией
в лечении генитального
эндометриоза***

Подготовила: Анесова М., 106 группа

Эндометриоз

- хроническое, прогрессирующее, рецидивирующее и гормонозависимое заболевание при котором за пределами полости матки происходит доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию (1,2,5).






Цель исследования:

Оценить влияние применения агонистов ГнРГ в сочетании с addback терапией по сравнению с применением диеногеста у женщин фертильного возраста с эндометриозом на уменьшение эндометриоидных очагов



Задачи исследования:

- 
- Отобрать женщин фертильного возраста (18-44 лет) с генитальным эндометриозом (диаметр эндометриоидных очагов более 4,0 см)
- 
- Определить основную группу (применение агонистов ГнРГ в сочетании с addback терапией), группу сравнения (диеногест)
- 



Дизайн исследования:

**Рандомизированное
двойное слепое
клиническое
исследование**



Выборка



**20 женщин фертильного
возраста с
эндометриозом**



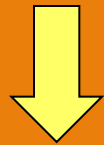
10



10



Критерии включения



- женщины фертильного возраста (18-44 лет)
 - не желающие забеременеть в течении года
- результаты УЗИ, диаметр эндометриоидных очагов более 4,0 см.

Критерии исключения



- беременные, желающие забеременеть женщины в течении года
- аллергическая реакция на препараты



Клинический вопрос:

Повлияет ли применение агонистов ГнРГ в сочетании с addback терапией по сравнению с применением диеногеста у женщин фертильного возраста с эндометриозом к снижению эндометриоидных очагов?



Р Р И И С С О О

женщины фертильного возраста с эндометриозом

применение агонистов ГнРГ в сочетании с addback терапией

применение диеногеста

уменьшение эндометриоидных очагов



Этические аспекты

- Одобрено КЭ
- Информированное согласие с полным раскрытием всей необходимой информации
- Женщины, могут отказаться от исследования в любое время
- Эквиполентность
- Действия в интересах пациента
- Полезность для пациента и общества

Abstract (5)

The purpose of this study was to assess the impact of 3 months of aromatase inhibition together with progestin add-back on ovarian endometrioma size. This prospective cohort study was performed at University Medical Center (UC San Diego). Women trying to conceive were excluded. After informed consent, all women were treated with the aromatase inhibitor letrozole (5 mg/d) with norethindrone acetate (5 mg/d) add-back for 3 months. Pre- and posttreatment assessments of endometrioma sizes were performed by ultrasound. The impact of treatment on pain was determined using the patient assessed endpoints of the Biberoglu and Behrman scale. These included assessing dysmenorrhea, dyspareunia, and nonmenstrual pelvic pain each on a scale from 0 to 3. The primary endpoint of this study was the change in ultrasound documented endometrioma size. Fourteen endometriomas in 8 consecutive women were treated for 3 m. Mean endometrioma diameter decreased 50% from 4.6 ± 1.6 cm to 2.3 ± 1.6 cm (mean \pm SD). This represents a 75% decrease in endometrioma volume. Endometriosis symptoms of dysmenorrhea, dyspareunia, and nonmenstrual pelvic pain also improved with treatment. In conclusion, a 3-month course of high dose aromatase inhibition with progestin add-back significantly reduces ovarian endometrioma size and warrants further investigation.



Клинический вопрос:

Повлияет ли применение 5 мг летрозола 5 мг норэтиндронацетат у женщин фертильного возраста с эндометриозом к снижению эндометриоидных очагов?



P

женщины фертильного возраста с эндометриозом

I

применение 5 мг летрозола, 5 мг норэтиндронацетат

C

отсутствует группа сравнения

O

уменьшение эндометриоидных очагов



Список литературы:

1. SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, July, 2010
2. The ESHRE Guideline on Endometriosis, 2008
3. Diagnosis and Management of Endometriosis American Family Physician, 2006
4. Клинический протокол МЗ РК, №23 от 12 декабря 2013 года
5. PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4515259/>