

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра



Д.Л.Пиневиц

2014 г.

Регистрационный № 117-1114

МЕТОД ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ
КОРРЕКЦИИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ
У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ–РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор Гутикова Л.В., Павловская М.А., к.м.н. Кухарчик Ю.В.,

д.м.н., профессор Зинчук В.В.

Гродно 2014

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич
27.11.2014
Регистрационный № 117-1114

**МЕТОД ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ
КОРРЕКЦИИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ
У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Гродненский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Л.В. Гутикова, М.А. Павловская, канд. мед. наук
Ю.В. Кухарчик, д-р мед. наук, проф. В.В. Зинчук

Гродно 2014

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод противорецидивной дифференцированной коррекции гиперплазии эндометрия у женщин репродуктивного возраста, направленный на устранение обменно-эндокринных нарушений.

Применение разработанного метода на основе определения рецепторного распределения дает возможность своевременно провести персонализированную коррекцию, позволяющую улучшить гормональный и прооксидантно-антиоксидантный гомеостаз для обеспечения полноценного формирования нормальной структуры эндометрия, оптимизации его функционирования, стабилизации менструального цикла и улучшения фертильности.

Инструкция предназначена для врачей-акушеров-гинекологов стационарных отделений гинекологического профиля.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Аппарат для ультразвукового исследования с трансвагинальным конвексным датчиком с частотой 5 МГц.
2. Жесткий 7 мм гистероскоп.
3. Гистерорезектоскоп с оптикой 12 мм.
4. Аппарат гистологической проводки тканей.
5. Моноклональные антитела к α -эстрогеновым (клон SP1, разведение 1:200), прогестероновым рецепторам (клон YR85, разведение 1:350).
6. Спектрофотометр.
7. Дидрогестерон 10 мг.
8. Левоноргестрел-содержащая система.
9. Агонисты гонадотропин-рилизинг гормонов.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Гиперплазия эндометрия без атипии в репродуктивном возрасте.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

При взятии материала следует руководствоваться абсолютными либо относительными противопоказаниями к проведению гистероскопии с отдельным диагностическим выскабливанием полости матки и цервикального канала.

При назначении лечения следует руководствоваться инструкциями по медицинскому применению лекарственных средств для пациентов.

Противопоказаний к иммуногистохимическому исследованию нет.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Первый этап. Выполнение гистероскопии с отдельным диагностическим выскабливанием полости матки и цервикального канала по традиционной методике.

Второй этап. Гистологическая верификация диагноза (простая или сложная гиперплазия эндометрия) и определение иммуногистохимического индекса (ИГИ) (индекс метки эстрогеновых и прогестероновых рецепторов).

Третий этап. Определение уровня диеновых конъюгатов и каталазы с последующим расчетом соотношения каталаза/диеновые конъюгаты. При значениях 20 и ниже регистрируют высокий риск рецидива гиперплазии эндометрия, требующей назначения антиоксидантной терапии.

Четвертый этап. Интерпретация данных:

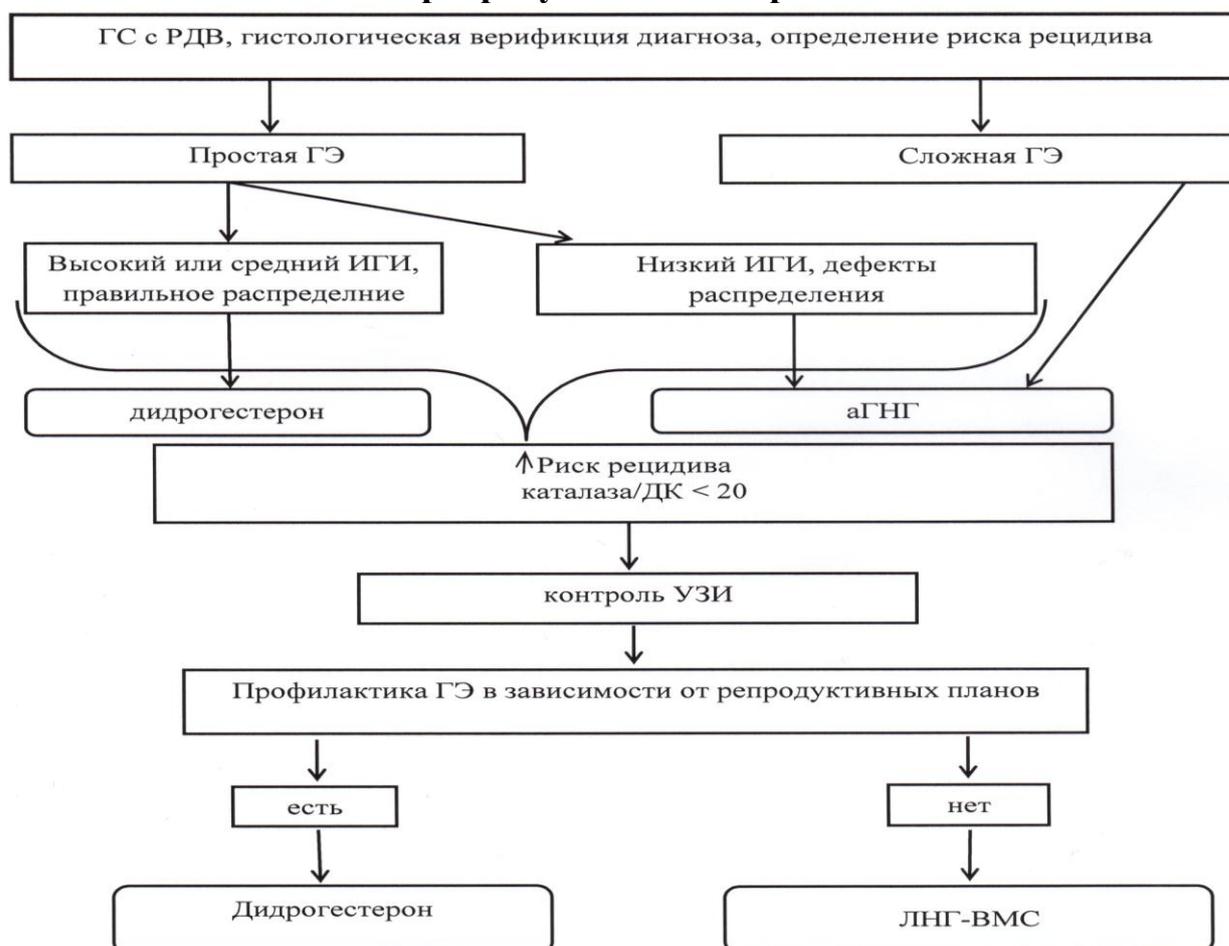
1. При гистологическом варианте простой гиперплазии эндометрия, высоком или среднем ИГИ, правильном распределении, соотношении каталаза/ДК >20 назначается терапия дидрогестероном по 10 мг 2 раза в сут с 5 по 25-й день цикла в течение 6 мес.

2. При гистологическом варианте простой гиперплазии эндометрия, низком ИГИ, дефектах распределения, а также сложной гиперплазии эндометрия, соотношении каталаза/ДК >20 назначается терапия аГНГ — одна инъекция в месяц в течение 3–6 мес. в режиме регрессионно-стабилизирующей методики.

3. После лечения через 3 и 6 мес. проводится контрольное УЗИ — на 4–8-й день менструального цикла. Об эффективности терапии свидетельствует толщина эндометрия 0,3–0,6 см. При неэффективности лечения необходимо дополнительное обследование пациентки (гистероскопия).

4. При наличии репродуктивных планов у женщины назначается дидрогестерон с 16 по 25-й день цикла на протяжении 3 циклов, при отсутствии таковых — ЛНГ-ВМС на 5 лет.

Тактика ведения пациенток с гиперплазией эндометрия в репродуктивном возрасте



ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При четком соблюдении рекомендованной схемы выполнения метода осложнений не наблюдается. Несоблюдение техники выполнения и последовательности этапов использования метода может исказить результаты и приводить к некорректной трактовке полученных результатов. При возникновении аллергических реакций необходимо отменить назначенное лечение. В целях предотвращения погрешностей в прогнозировании риска рецидива гиперплазии эндометрия для определения иммуногистохимического индекса необходимо привлекать врачей-патологоанатомов, имеющих опыт работы с соответствующим оборудованием.

Основной ошибкой при выполнении данного метода может явиться нарушение методики забора материала, а именно забор крови, произведенный в стеклянные пробирки, нарушение соотношения раствора, а также наличие микросгустков в пробирке.