



X КОНГРЕС

СВІТОВОЇ ФЕДЕРАЦІЇ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРСЬКИХ ТОВАРИСТВ

26-28 серпня 2004 року
місто Чернівці

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

**Чернівці – Київ – Чикаго
2004**

214. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗОВНІШНЬОГО ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ

Приймак І.А., Юзько Т.А., Польова С.П.
м. Чернівці, Україна
Буковинська державна медична академія

Зовнішній генітальний ендометріоз зустрічається в 5-10% випадків у загальній популяції. При неплідді ендометріоз діагностується у 50-60% пацієнок. Симптоми ендометріозу різноманітні, один з них, на жаль, жіноче непліддя. Основним методом діагностики зовнішнього генітального ендометріозу є лапароскопія. Вона показана всім пацієнткам з непліддям нез'ясованого або невідомого генезу, при синдромі тазового болю, диспареунії. Ультразвукова діагностика є додатковим методом дослідження при даній патології.

Лапароскопія є „золотим стандартом” не тільки в діагностиці, але і лікуванні хворих на зовнішній генітальний ендометріоз. Лікування при I-II стадіях ендометріозу обмежується коагуляцією та видаленням патологічних вогнищ. В подальшому високо ефективними є методи допоміжних репродуктивних технологій, які застосовуються відразу після хірургічного етапу лікування ендометріозу. Серед допоміжних репродуктивних технологій найефективнішими є екстракорпоральне запліднення з перенесенням ембріонів у матку. За ефективністю та економічними витратами це вигідніше, ніж гормональна терапія ендометріозу. При III-IV стадіях розповсюдження ендометріозу ефективнішою є стандартна хірургія з наступною гормональною терапією.