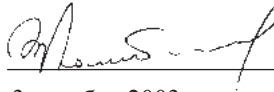


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель
министра здравоохранения



В.В. Колбанов

3 декабря 2003 г.

Регистрационный № 81–0603

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЭНДОКРИННОЙ
СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ
С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ
И ОПУХОЛЕВИДНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ
ЯИЧНИКОВ**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Витебский государственный медицинский университет

Авторы: д-р мед. наук, проф. Т.С. Дивакова, М.П. Фомина

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Доброкачественные опухоли яичников (серозная цистаденома, муцинозная цистаденома, дермоидная киста) у женщин раннего репродуктивного возраста, удаленные методом лапароскопии с сохранением тканей гонад.

2. Эндометриоз гениталий наружный в виде эндометриоидных кист яичников, удаленных методом лапароскопии с сохранением тканей гонад.

3. Опухольевидные образования яичников (фолликулярная, паровариальная киста, киста желтого тела) у женщин раннего репродуктивного возраста, удаленные методом лапароскопии с сохранением тканей гонад.

ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Монофазные низкодозированные комбинированные оральные контрацептивы (КОК) с выраженным гестагенным эффектом (силест, марвелон, мерсилон, микрогинон, ригевидон, регулон) в виде таблеток, покрытых оболочкой.

2. Монофазный низкодозированный КОК с антиандрогенным эффектом (диане-35) в виде таблеток, покрытых оболочкой.

3. Монофазные микродозированные КОК (логест, фемоден, новинет) в виде таблеток, покрытых оболочкой.

4. Гестаген пролонгированного действия — депо-провера в виде водной суспензии во флаконах по 150 мг/мл для внутримышечного введения.

5. Производное природного прогестерона — дюфастон в виде таблеток по 10 мг.

6. Препарат гормонов щитовидной железы — L-тироксин в виде таблеток по 50 мкг.

7. Йод-содержащий препарат — калия йодид в виде таблеток (в 1 таблетке содержится 200 мкг йода).

8. Гелариум — фитопрепарат, нормализующий синтез нейромедиаторов центральной нервной системы, в виде драже (1 драже содержит 0,9 мг гиперацинов).

9. Мастодинон — фитопрепарат с допаминергическим эффектом, в виде раствора во флаконах по 50 и 100 мл.

МЕТОДИКА ПРИМЕНЕНИЯ

С 1-го дня первой менструации в постоперационном периоде после лапароскопического удаления объемных образований яичников с сохранением тканей гонад назначаются:

1. При *доброкачественных эпителиальных опухолях яичников* (серозная цистаденома, муцинозная цистаденома) — низкодозированные монофазные КОК с выраженным гестагенным эффектом (силест, марвелон, мерсилон, микрогинон, ригевидон, регулон); при *герминогенных опухолях* (дермоидная киста) — низкодозированный монофазный КОК с антиандрогенным эффектом (диане-35) по 1 таблетке ежедневно на протяжении 21 сут с 7-дневным перерывом, во время которого наступает менструалоподобное кровотечение. Курс приема КОК — 6 мес. Одновременно L-тироксин по 50 мкг утром натощак, калия йодид по 200 мкг ежедневно в течение 6 мес., гелариум по 1 драже 2–3 раза в день во время еды от 3 недель до 3 мес. После 6-месячного приема КОК — дюфастон по 20 мг ежедневно с 16-го по 25-й день менструального цикла на протяжении 3 циклов совместно с калия йодидом по 200 мкг в день и мастодином по 30 капель 2 раза в день в течение 3 мес.

2. При *эндометриоидных кистах яичников* — депо-провера по 150 мг внутримышечно через 21 день 6 раз, затем в той же дозе через 3 мес. 1 раз. Одновременно L-тироксин по 50 мкг утром натощак, калия йодид по 200 мкг ежедневно в течение 6 мес. и гелариум по 1 драже 2–3 раза в день во время еды в течение 3 мес. Через 6 мес. от первого введения депо-провера на фоне аменореи — дюфастон по 20 мг ежедневно в течение 10 дней. После менструалоподобного кровотечения (происходит в период ближайших 7–14 дней) продолжить прием дюфастона с 16-го по 25-й день менструального цикла в той же дозе на протяжении 6 циклов совместно с калия йодидом по 200 мкг в день и мастодином по 30 капель 2 раза в день в течение 6 мес.

3. При *фолликулярных кистах* схема аналогична таковой при доброкачественных эпителиальных опухолях.

4. При *паровариальных кистах и кистах желтого тела* — микродозированные монофазные КОК (логест, фемоден, новинет) по 1 таблетке ежедневно на протяжении 21 сут. с 7-дневным пере-

рывом, во время которого наступает менструалоподобное кровотечение. Курс приема КОК — 6 мес. Одновременно калия йодид по 200 мкг ежедневно в течение 6 мес. и гелариум по 1 драже 2–3 раза в день во время еды в течение 3 недель. После 6-месячного приема КОК — дюфастон по 20 мг ежедневно с 16-го по 25-й день менструального цикла на протяжении 3 циклов совместно с калия йодидом по 200 мкг в день и мастодином по 30 капель 2 раза в день в течение 3 мес.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И МЕТОДЫ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При приеме указанных лекарственных средств возможны тошнота, подавленность настроения, головная боль, снижение либидо, боль в икроножных мышцах, субфебрилитет, прибавка веса, внеочередное маточное кровотечение.

Тошнота исчезает самостоятельно на 2-м месяце приема КОК. При подавленности настроения, головной боли, снижении либидо, субфебрилитете на фоне лечения депо-провера необходимо ограничить введение препарата до 3 инъекций, дополнительно назначить витамин В₆ в дозе 20–40 мг/сут. При возникновении внеочередного маточного кровотечения после завершения курса лечения депо-провера, широком (более 0,8 см) и неоднородном эндометрии (по данным УЗИ) следует произвести инструментальное выскабливание слизистой матки и назначить монофазные КОК. В случае внеочередного маточного кровотечения на фоне приема микродозированных КОК нужно перейти на прием низкодозированных КОК. При увеличении веса на 3–4 кг и более назначается разгрузочная диета, мочегонные средства 2 раза в неделю, необходимо также заменить низкодозированные КОК на микродозированные. При возникновении боли в икроножных мышцах следует заменить низкодозированные КОК на микродозированные.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

Противопоказаниями к применению метода являются: индивидуальная непереносимость препаратов, злокачественные заболевания любой локализации, беременность, тяжелые формы заболеваний печени, сердца, артериальной гипертензии, сахарного диабета,

гиперфункция щитовидной железы, тромбозы или предрасположенность к ним, мигрень с очаговыми неврологическими симптомами, эпилепсия, психические заболевания, сопровождающиеся депрессией, длительная иммобилизация, планируемые хирургические вмешательства.