

УДК 618.14-008.6

Т.С.Быстрицкая, Е.В.Шульженко

ВЫБОР МЕТОДА РЕГУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА ЮВЕНИЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ*ГОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия*

T.S.Bystritskaya, E.V.Shulzhenko

THE CHOICE OF METHOD OF REGULATING THERAPY FOR PROPHYLAXIS OF JUVENAL UTERINE BLEEDING

Частота ювенильных маточных кровотечений (ЮМК) в структуре гинекологических заболеваний составляет от 16 до 48% (Е.В. Уварова 2005). Основным патогенетическим звеном в развитии ЮМК является нарушение цирхорального ритма секреции фолликулостимулирующего (ФСГ) и лютеинизирующего (ЛГ) гормонов и нарушение функции яичников (Е.М. Вихляева 2000). В настоящее время разработаны методы гормонального гемостаза и регулирующей терапии (Ю.А. Гуркин 2000). В связи с высокой частотой рецидивов ЮМК необходимо совершенствование методов регулирующей терапии, в том числе негормональных.

Цель настоящей работы: определить патогенетически обоснованный метод регулирующей терапии у девочек с ювенильными маточными кровотечениями для профилактики рецидива.

Обследовано 107 девочек с ЮМК в момент кровотечения и на 5 – 7 день менструального цикла (МЦ) по окончании регулирующей терапии. Возраст обследованного контингента девочек составил $14,6 \pm 0,2$ лет. В работе использованы клинические методы, исследование содержания ФСГ, ЛГ, пролактина в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа, электроэнцефалография (ЭЭГ) с помощью аппарата Nihon Kohden (Япония), эхография органов малого таза на аппарате «Aloka» SSD-1700 (Япония) с трансабдоминальным конвексным датчиком с частотой 3,5 и 5,0 МГц.

Комплексное обследование девочек с ЮМК позволило выбрать метод регулирующей терапии, продолжительность которого составила 3 месяца.

Негормональная регулирующая терапия с помощью Су Джок терапии и иглорефлексотерапии проведена 20 девочкам с 1 по 12 день МЦ по

следующим показаниям: отсутствие нарушения МЦ в анамнезе, нормальное содержание ФСГ и ЛГ в сыворотке крови в момент кровотечения, отсутствие изменений биоэлектрической активности головного мозга по ЭЭГ, отсутствие гиперплазии эндометрия и ретенционных кист яичников.

Гормональная регулирующая терапия низкодозированными эстроген-гестагенными препаратами (регулон) проведена 56 девочкам с осложненной формой ЮМК, сниженным содержанием ФСГ и ЛГ, диффузными и дисфункциональными изменениями биоэлектрической активности головного мозга, подозрением на гиперплазию эндометрия (М-эхо $10,5 \pm 0,6$ мм), атрезией (диаметр менее 6 мм) или персистенцией (диаметр 10 – 35 мм) фолликулов в яичниках.

Регулирующую терапию гестагенами (дюфастон) получила 31 девочка с ЮМК в сочетании с гипоталамическим синдромом пубертатного периода с 16 по 25 день МЦ, у которых отмечалось снижение ФСГ и ЛГ в сыворотке крови, диффузные или дисфункциональные изменения биоэлектрической активности головного мозга, гиперплазия и полипы эндометрия, верифицированные при гистологическом исследовании, наличие ретенционных кист в яичниках. Оценка эффективности регулирующей терапии проводилась через 6 месяцев. У 88 (82,2%) девочек рецидивов ЮМК не отмечено, у 8 (7,5%) девочек, получивших регулирующую терапию эстроген-гестагенными препаратами и прогестинами, был рецидив ЮМК и у 11 (10,3%) девочек с гипоталамическим синдромом пубертатного периода нарушение МЦ по типу опсоменореи.

Таким образом, выбор метода регулирующей терапии при ЮМК на основании комплексного обследования является эффективным и патогенетически обоснованным, что позволило снизить частоту рецидивов в 2,5 раза и улучшить репродуктивную функцию.

