



**ПРОБЛЕМЫ ПУБЕРТАТНЫХ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ МАТОЧНЫХ
КРОВОТЕЧЕНИЯ.**

Абдуллажанова С.А.¹, Тиллабаева Д.М.², Ходжаева А.С.³.

¹ *Перинатальный центр. Наманган, Республика Узбекистан.*

² *Перинатальный центр. Наманган, Республика Узбекистан.*

³ *Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников. Ташкент, Республика Узбекистан.*

Частота пубертатных маточных кровотечений (МКПП) колеблется от 19% до 38%, рецидивы- до 44% и не имеют тенденции к снижению. Основной причиной их возникновения является незрелость репродуктивной системы девочки-подростка, отягощенный полиморбидный фон, являющиеся пусковыми моментами в патогенезе МКПП, дисгормонозу, гиперэстрогемии.

Целью нашего исследования явилась оптимизация тактики ведения девочек-подростков с рецидивами МКПП.

Материал и методы исследования. Обследованы 90 девочек-подростков с МКПП в возрасте 13-16 лет, средний возраст 14.6 ± 1.2 . Впервые заболевание (МКПП) возникло у 60% обследованных девочек-подростков, в 40% случаях отмечены рецидивы. Обследованные девочки-подростки были разделены на две сравнительные группы: 1-я группа – первичные МКПП (n=45), 2-я группа – рецидивы МКПП (n=45). Контрольную группу составили девочки-подростки с нормальным менструальным циклом (n=20).

Результаты: Пациентки 1-й группы (n=45) получали гемостатическую терапию препаратами, блокирующими фибринолиз, содержащими транексамовую кислоту. Стартовая доза гемостаза зависела от обильности и длительности кровотечения, веса пациентки, от 2 до 5 таблеток 5.-7 дней. Остановка кровотечения отмечена на 3-4 день, стойкий положительный эффект –на следующий менструальный цикл.



Пациентки П группы (n=45), дополнительно к препаратам, корригирующим фибринолиз, получали антианемические железосодержащие препараты (Тотема) в зависимости от показателей гемоглобина и гематокрита – 1-2 ампулы в течение 7 дней. Остановка кровотечения наблюдалась с первого дня от начала лечения с незначительной последующей «мазней» 1-2 дня).

Обсуждение: Преморбидный фон был осложнен высокой частотой анемии-до 44%, что способствовало рецидивам МКПП. Включение антианемических препаратов в комплекс лечения явилось патогенетическим звеном в коррекции МКПП, их рецидивировании.

Вывод. Предлагаемое нами комплексное лечение пациенток с рецидивами МКПП является эффективной альтернативой традиционным методам лечения, поскольку затрагивает патогенетические звенья механизма их возникновения без гормональной нагрузки на незрелую репродуктивную систему девочки-подростка.