**Чернушова Л.А., Козирь О.В., Камардіна К.О., Пшикун Ю.М.**

**ПУБЕРТАТНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ**

**(опис клінічного випадку)**

**Харківський національний медичний університет**

**Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології**

**Науковій керівник: д. мед. н. Тучкіна І.О.**

**Актуальність.** Проблема маткової кровотечі пубертатного періоду на сьогоднішній день залишається актуальною у зв’язку з достатньо високою їх частотою в структурі гінекологічних захворювань (від 10% до 37%). Пубертатна маткова кровотеча є клінічним феноменом, який відображає нестійкість репродуктивної системі в період переходу її до зрілого типу функціонування (Веселова Н.М. 2007р.).

***Клінічний випадок***

10.11.14 р. в гінекологічне відділення КЗОЗ «Харківський міський половий будинок №1» в ургентному порядку поступила хвора Л. 15 років, зі скаргами на рясні кров’янисті виділення зі статевих шляхів.

**Анамнез захворювання:** відмічає порушення менструального циклу з серпня 2014 р. у вигляді скудних кров’янистих виділень.

**Анамнез життя:** туберкульоз, венеричні захворювання, хворобу Боткіна-заперечує. З перенесених захворювань: ГРВІ. Алергічний анамнез не обтяжений. Операцій не було.

**Гінекологічний анамнез:** менструації з 13 років, не регулярні, по 7 днів, помірні, безболісні. Остання менструація 03.11.14 по теперішній час. Статевим життям не живе.

**Об’єктивно:** загальний стан середнього ступеня тяжкості. Шкірні покрови, видимі слизові оболонки чисті, бліді. Язик вологий, обкладений білим нальотом. Температура тіла 36,3°С. При аускультації в легенях-везикулярне дихання, хрипів немає. Серце: тони ясні, ритмічні, пульс 90 ударів у хвилину, артеріальний тиск 110/70 мм. рт. ст. Живіт м’який, безболісний. Печінка та селезінка не збільшенні. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Стул в нормі. Діурез достатній.

**Гінекологічний статус**: зовнішні статеві органи розвинені правильно, оволосіння лобка за жіночим типом. Виділення рясні, кров’янисті. Hymen-цілий, пролабує. Per rect.: матка в retroflexio versio, дещо збільшена, безболісна. При огляді з піхви виділяється кров зі згустками. Праві придатки не визначаються, ліві чутливі.

**Данні лабораторних та інструментальних досліджень:** в клінічному аналізі крові визначається зниження гемоглобіну до 88 г/л, зниження еритроцитів до 2,9\*/л, зниження гематокриту до 0,30. Біохімічний аналіз крові і коагулограма в нормі .

УЗД органів малого тазу:матка в retroflexio, 62×47×56мм, контури чіткі, міометрій однорідний, М-ЄХО 16мм, неоднорідної структури, шийка матки-24×20мм, маткові труби не візуалізуються. Висновок: Метроррагія.

Консультована лікарем-неврологом, діагноз: Вегето-судинна дистонія пубертатного періоду.

**План лікування:** Регулон по 1 табл. 4 рази на добу (в подальшому за схемою), окситоцин 1,0 +0,9 % натрій хлорід 200,0 +5%, внутрішньовенно крапельно, траніксам по 1 табл. 3 рази на добу, сорбіфер по 1 табл 2 рази на добу, аскорутін по 1 табл. 3 рази на добу.

21.11.14 р. хвора виписана з гінекологічного відділення в поліпшенням під нагляд лікаря-гінеколога за місцем проживання.

**Висновок:** таким чином, комплексна, індивідуально підібрана терапія, дозволяє зупинити пубертатну маткову кровотечу та зменшити ризик рецидиву.