Арсентьева А.В., Филатова С.С., Лысенко Т.П.

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии. Харьков. Украина

Научный руководитель: д.мед.н., профессор Тучкина И.А.

**Актуальность.** Аномальные маточные кровотечения (АМК) занимают одно из лидирующих мест среди патологических состояний в гинекологии. По данным литературы, частота АМК в последние годы увеличилась [Andrist L.C., Arias R.D. et al., 2004]. (Andrist L.C., Arias R.D. et al., 2004). До 65% пациенток репродуктивного возраста обращаются к специалистам по поводу чрезмерных менструальных кровотечений (Hеrve Fernandez, 2007).
Причины Причинами АМК часто являются: поражение гипоталамо-гипофизо-яичниково-маточной системы, гипоталамо-гипофизарно-яичниково-маточнных взаимоотношений, воспалительные и инфекционные заболевания, переутомление, острый и хронический стресс, нарушение гормонального гомеостаза после абортов, при наличии миомы матки, полипоза эндометрия, нарушение гемостаза. Длительные кровотечения могут приводить к железодефицитной анемии, бесплодию, снижению работоспособности и развитию соматических заболеваний.

**Цель работы:** провести дать ультразвуковую характеристику АМК у женщин репродуктивного возраста

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось на базе кафедры акушерства, и гинекологии и детской гинекологии в КУОЗ «Харьковский городской родильный дом №1».Для проведения исследования были отобраны 80 женщин в возрасте 19-45 лет. В основную группу вошли 50 женщин больных с АМК. В контрольную - 30 женщин пациенток с физиологическим течением репродуктивного периода. Женщины обратились по поводу обильных кровянистых выделений во время менструаций и в межменструальный период.Пациенткам проведено полное клинико-лабораторное и ультразвуковое (УЗИ) исследование и УЗИ с использованием аппарата MIDRAY.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В клиническом анализе крови было выявлено снижение уровня гемоглобина до 92±10 12 г/л. Остальные показатели были без изменений.В основной группе при проведении УЗИ отмечалось значительное увеличение динамики толщины эндометрия, составляющей от 4 до 10 мм за одну неделю, а максимальная толщина накануне менструацией составляла от 18 до 30 мм. В контрольной группе прирост толщины слизистой эндометрия составлял 2-4 мм в неделю.На В середине секреторной фазы толщина эндометрия составляет составила 21 мм, его эхоструктура была неоднородна, повышенной эхогенности. В контрольной группе данные изменения выявлены не были..

**Выводы**. АМК характеризуются изменением нормальной ультразвуковой картины эндометрия. Отмечается увеличение динамики прироста толщины эндометрия и изменение его эхоструктуры в динамике наблюдения при продолжающемся кровотечении.