**УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК З ПЕРВИННИМ ГІПОТИРЕОЗОМ НА ТЛІ АВТОІМУННОГО ТИРЕОІДИТУ**

Алєксєєва О. С., Сафонов Є. Р.

Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології №2, Харків, Україна

Науковий керівник: Лазуренко В. В., д. мед. н., професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології №2

**Актуальність.** Аномальні маткові кровотечі (АМК) займають одне з провідних місць у гінекологічній практиці. Не дивлячись на сучасні досягнення, частота гістеректомій при АМК залишається вкрай високою.

Відомо, що стан щитоподібної залози (ЩЗ) має вплив на функцію статевої системи жінки . Зокрема первинний гіпотиреоз, зумовлений автоімунним ураженням, є одним із найпоширеніших захворювань не лише серед патології ЩЗ, а й усіх захворювань, і становить від 1,4 до 2 %. У патогенезі розвитку АМК важливу роль займає гормональний дисбаланс у гіпоталамо-гіпофізарно-яєчниковій системі. Так як гормональний гомеостаз неможливий без впливу тиреоїдних гормонів виявлено, що патологія ЩЗ у пацієнток з гінекологічними захворюваннями зустрічається значно частіше, і потребує більш глибокого вивчення.

**Мета роботи.** Удосконалення методів лікування аномальних маткових кровотеч у хворих з первинним гіпотиреозом на тлі автоімунного тиреоідиту, впровадження адекватних методів профілактики рецидиву та реабілітації.

**Матеріали та методи.** Обстежено 43 жінки з АМК та первинним гіпотиреозом на тлі АІТ віком від 18 до 49 років, були поділені на наступні групи: I група - 15 жінок з АМК та первинним гіпотиреозом на тлі АІТ, які отримували традиційне лікування з використанням гормональних препаратів; II група - 17 жінок з АМК та первинним гіпотиреозом на тлі АІТ, які отримували комплексне лікування з використанням рослинного препарату на основі екстракту плодів прутняка у дозі 20 мг; III група - 11 практично здорових жінок (контрольна група). Жінкам проведено: гістерорезектоскопію з біопсією ендометрію та патогістологічним дослідженням; УЗД, визначення гормонів у крові (тиреотропного (ТТГ), естрадіолу, прогестерону, фолікулостимулюючого гормону, лютеїнізуючого гормону) до та після лікування (протягом трьох місяців).

Результати. Досягнуто максимального лікувального ефекту зі зникненням скарг у 72,7 % та 90 % хворих І та ІІ групах відповідно. Клінічна ефективність комплексної терапії з використанням препарату на основі екстракту плодів прутняка у дозі 20 мг доведена даними клініко-лабораторного, гормонального, гістологічного та ультразвукового досліджень. У всіх пацієнток ІІ групи значно покращилось загальне самопочуття, знизилась менструальна крововтрата, тривалість менструації. При порівняльному аналізі концентрації гормонів у крові до та після проведеного лікування виявлено, що рівень ТТГ статистично значимо (р<0,05) змінився (

знизився на 10,5 та 18,5% відповідно), у контрольній групі знизився на

2,5% ; зміни рівнів естрогену та прогестерону у динаміці також

статистично значущі у І та ІІ групах , повна нормалізація рівня гормонів

відмічена у 62 та 79% відповідно, у ІІІ групі відповідає хвилеподібному

ходу нормального циклу.

 **Висновки.** Отримані результати свідчать, що включення рослинного

препарату на основі екстракту прутняка у дозі 20 мг до стандартних схем

лікування має високу ефективність, відсутність побічних ефектів та

протипоказань, і може бути рекомендована до широкого застосування.