

*Косик Д. Ю.*

## ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ (АМК)

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Романова И. С.*

*Кафедра клинической фармакологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Аномальные маточные кровотечения (АМК) – собирательное понятие различных видов нарушения менструального цикла, характерных для пубертатного, репродуктивного и перименопаузального периодов жизни женщины. АМК являются причиной значительного количества пропущенных рабочих дней, оказывают негативное влияние на качество жизни женщины, ассоциированы со злостью, немотивированной тревогой и агрессией. Учитывая, что чаще АМК регистрируются в трудоспособном возрасте, стоит отметить и проблему экономических затрат, связанных с оказанием скорой или неотложной медицинской помощи.

**Цель:** оценить тактику ведения женщин в различные возрастные периоды жизни с установленным клиническим диагнозом «Аномальное маточное кровотечение» (N92 по МКБ-10).

**Материалы и методы.** Исследование проведено методом сплошного ретроспективного мониторинга медицинской документации (форма №033/у-07 «Медицинская карта стационарного больного») 44 пациенток, госпитализированных в гинекологическое отделение клинической базы кафедры клинической фармакологии УО «Белорусский государственный медицинский университет» с диагнозом «Аномальное маточное кровотечение» в период с августа 2016 г. по ноябрь 2018 г. Определено соответствие тактики ведения пациенток с АМК Клиническому протоколу Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» №17 от 19.02.2018 г.

**Результаты и их обсуждение.** Проанализированы 44 «Медицинские карты стационарного больного» гинекологического отделения с диагнозом «Аномальное маточное кровотечение». Большинство составили женщины репродуктивного периода (18-45 лет) – 18 (40,9%), перименопаузального (46-49 лет) – 13 (29,6%), менопаузального (50-51 год) – 4 (9,1%) и 9 (20,4%) женщин постменопаузального периода (старше 51 года). Согласно Клиническому протоколу Министерства здравоохранения Республики Беларусь №17 от 19.02.2018 г. лечение АМК является многоэтапным процессом. Первый этап направлен на остановку кровотечения путём хирургического или медикаментозного гемостаза. Второй этап предусматривает противорецидивную терапию АМК (корректирующая циклическая гормональная терапия), которая проводится в амбулаторных условиях. Гемостатическая терапия с использованием окситоцина 5 МЕ через 12 часов была назначена 28 (63,6%) пациенткам. Назначение этамзилата 2,0-4,0 мл отмечено у 30 (68,2%) пациенток. К тому же, у двух пациенток отмечено снижение дозы этамзилата с 4,0 мл до 2,0 мл после двух дней внутривенного введения лекарственного средства. Второй этап: корректирующая циклическая гормональная терапия, предусматривает преемственность в работе врача акушера-гинеколога стационара и женской консультации. Среди 44 пациенток противорецидивная гормональная терапия при выписке была рекомендована лишь 5 (11,4%) женщинам. В каждом из случаев лекарственный препарат назначался от 3 до 6 месяцев согласно схеме. Были рекомендованы: «Визанна» (диеногест), «Клайра» (диеногест + эстрадиола валерат), «Новинет» (этинилэстрадиол + дезогестрел), «Белара» (хлормадион + этинилэстрадиол), ВМС «Мирена» (левоноргестрел).

**Выводы.** Тактика ведения пациенток с диагнозом «Аномальное маточное кровотечение» (N92 по МКБ-10) соответствует Клиническому протоколу Министерства здравоохранения Республики Беларусь №17 от 19.02.2018 г. Корректирующая циклическая гормональная терапия назначается в малом проценте случаев (11,4%).