## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**ДУ «ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ**

**АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»**

 **На правах рукопису**

**БОДРЯГОВА ОЛЬГА ІВАНІВНА**

**УДК 618.17-008.8-053**

**ОБГРУНТУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК ПІЗНЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ**

**14.01.01 – Акушерство та гінекологія**

**ДИСЕРТАЦІЯ**

**на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук**

 **Науковий керівник:**

 **ТАТАРЧУК ТЕТЯНА ФЕОФАНІВНА**

 **доктор медичних наук, професор**

**Київ – 2007**

**ЗМІСТ**

[ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ 4](#_Toc199465771)

[ВСТУП 6](#_Toc199465772)

[РОЗДІЛ 1 СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ: ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛІНІКА ТА СУЧАСНІ МЕТОДИ ЇХ КОРЕКЦІЇ 11](#_Toc199465773)

[1.1.Сучасні дані про клініко-патогенетичну характеристику ДМК 11](#_Toc199465774)

[1.2.Сучасні методи діагностики ДМК 22](#_Toc199465775)

[1.3. Сучасні принципи лікування дисфункціональних маткових кровотеч 24](#_Toc199465776)

[1.4 Ожиріння і порушення функції репродуктивної системи 31](#_Toc199465777)

[РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ 38](#_Toc199465778)

[2.1. Методи дослідження 38](#_Toc199465779)

[2.2 Клініко- параклінічна характеристика обстежених жінок 43](#_Toc199465780)

[2.3. Анамнестичний аналіз результатів лікування жінок з ДМК 55](#_Toc199465781)

[РОЗДІЛ 3 ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ДМК У ЖІНОК ПІЗНЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ 57](#_Toc199465782)

[3.1. Аналіз характеру менструального циклу у жінок з ДМК 57](#_Toc199465783)

[3.2. Аналіз показників червоної крові у жінок досліджуваних груп 61](#_Toc199465784)

[3.3 Аналіз морфології ендометрію у жінок досліджуваних груп 65](#_Toc199465785)

[РОЗДІЛ 4 ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СИСТЕМИ ГІПОФІЗ-ЯЄЧНИКИ-МАТКА У ЖІНОК ПІЗНЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ 69](#_Toc199465786)

[РОЗДІЛ 5 ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ТА ВЕГЕТАТИВНІ ЗРУШЕННЯ У ЖІНОК ПІЗНЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРІОДУ З ДМК 84](#_Toc199465787)

[5.1.Функціональний стан центральної нервової системи 84](#_Toc199465788)

[5.2. Функціональний стан вегетативної нервової системи 88](#_Toc199465789)

[РОЗДІЛ 6 ПРОГНОЗУВАННЯ ВИНИКНЕННЯ СИНДРОМУ НЕПЕРЕНОСИМОСТІ ГЕСТАГЕНІВ У ЖІНОК ПІЗНЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ДМК 95](#_Toc199465790)

[РОЗДІЛ 7 ПРОФІЛАКТИКА РЕЦИДИВІВ ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК ПІЗНЬОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ 105](#_Toc199465791)

[АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ 125](#_Toc199465792)

[ВИСНОВКИ 144](#_Toc199465793)

[ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ 147](#_Toc199465794)

[СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 149](#_Toc199465795)

# ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

Абс.ч. – абсолютне число

АМо – амплітуда моди

АКТГ – адренокортикотропний гормон

ВЖТ – вміст жирової тканини

ВІ – вегетативний індекс

ВМС-ЛНГ – внутрішньоматкова система з левоноргестрелом

ВНС – вегетативна нервова система

ВООЗ – Всесвітня Організація Охорони Здоров’я

ВПР – вегетативний показник ритму

ВР – варіаційний розмах

ВТ – вегетативний тонус

ГАМК – γ-аміномасляна кислота

ГнРГ – гонадотропін- рилізінг гормон

ДМК – дисфункціональні маткові кровотечі

ДТ – діастолічний тиск

Е – естрадіол

ЗГТ – замісна гормональна терапія

ІЛ – інтерлейкін

ІМТ – індекс маси тіла

ІН – індекс напруження

ІФР – інсуліноподібний фактор росту

ІФР-ЗП – інсуліноподібний фактор росту зв’язуючий протеїн

КОК – комбіновані оральні контрацептиви

КПІ – каріопікнотичний індекс

ЛГ – лютеїнізуючий гормон

ЛПВЩ – ліпопротеїни високої щільності

ММП – матрична металопротеїназа

Мм.рт.ст. – міліметри ртутного стовпа

Мо – мода

МРТ – магніто-резонансна томографія

МЦ – менструальний цикл

НЛФ – недостатність лютеїнової фази

ОТ – об’єм талії

ОС – об’єм стегон

Прг – прогестерон

ПМС – передменструальний синдром

САВРС – спектральний аналіз варіабельності ритму серця

СГЗГ – секс гормон зв’язуючий глобулін

СНГ – синдром непереносимості гестагенів

СФК – стромально-фолікулярний коефіцієнт

ТНФ – тумор-некрозіс фактор

Т – тестостерон

Т3 – трийодтиронин

Т4 – тироксин

ТТГ – тіреотропний гормон

УЗД – ультразвукове дослідження

ФСГ – фоллікулостимулюючий гормон

ШКТ – шлунково-кишковий тракт

HF – high frequency (високочастотна складова ритму серця)

HFn – питома вага високочастотної складової у загальній потужності спектра ритму серця

LF – low frequency (низькочастотна складова)

LFn – питома вага низькочастотної складової у загальній потужності ритму серця

VLF – very low frequency (дуже низькочастотна складова

# ВСТУП

**Актуальність теми.** Дисфункціональні маткові кровотечі (ДМК) є поширеною медичною і соціальною проблемою серед жінок працездатного віку в більшості розвинутих країн світу. В структурі гінекологічних захворювань у жінок репродуктивного віку частота ДМК складає від 4% до 35% (И.Б.Манухин, Л.Г.Тумилович, 2001, R.Albers, 2004, Schirley Uy, 2007), при цьому жінки пізного репродуктивного віку складають від 35% до 55% всіх пацієнток з ДМК (Е.Farrel, 2004, J.Elly, K.Kennedy, 2006).

Актуальність вивчення дисфункціональних маткових кровотеч обумовлена не лише поширеністю даної патології, але й тим фактом, що ДМК, які рецидивують, є однією з основних причин хронічної анемізації та тривалого психологічного дискомфорту, що призводить не тільки до погіршення якості життя пацієнток, а і до виникнення соціальної дезадаптації жінок, та, навіть, до тимчасової втрати їх працездатності.

У доступній нам літературі не виявлено даних щодо взаємозв’язку гіпофізарно-гонадної та центральної і вегетативної нервових систем при ДМК.

Незважаючи на велику кількість публікацій, присвячених питанням розвитку ДМК, на сьогодні немає єдиної думки стосовно особливостей патогенезу кровотеч в пізньому репродуктивному віці. Більшість авторів вважають, що в цей період переважають гіперестрогенні ановуляторні кровотечі на тлі гіперплазії ендометрію (J.R.Albers, 2004, N.Dodds, 2005, M.Moen, 2004, H.Crithley, 2006). Зустрічаються також напрацювання про наявність в цей період гіпоестрогенних ановуляторних кровотеч (E.Farrel, 2004, F.Darren, 2005, E.Mayeaux, 2005, И.В Кузнецова., 2006), морфологічним субстратом яких є як нормальний секреторний ендометрій (C.L. Kilbourn, C.S.Richards, 2002), так і атрофічний ендометрій (F.Darren, 2005, E.Mayeaux, 2005).

Слід відмітити, що на сьогодні в доступній нам літературі не виявлено даних щодо ролі жирової тканини в розвитку ДМК, а також про особливості перебігу ДМК у жінок з надлишковою масою тіла та ожирінням, про взаємозв’язок рівня лептину та гормональних змін в репродуктивній системі при ДМК. Актуальність вивчення цих питань обумовлена тим, що в пізньому репродуктивному віці майже кожна друга жінка має надлишкову масу тіла (ВООЗ, 1997).

Вищевикладені факти обумовлюють неоднозначність підходів до лікування ДМК. Запропоновані на сьогоднішній день методи лікування ДМК не враховують індивідуальні особливості пацієнтки (наявність ожиріння, стресових ситуацій тощо), що і обумовлює досить часто їх недостатню ефективність. Складність терапії ДМК саме в пізньому репродуктивному віці обумовлена досить частим виникненням у цієї категорії жінок симптомокомплекса несприятливих психопатологічних та метаболічних ефектів, які описано в літературі як синдром непереносимості гестагенів (Panay N., J.Studd, 1998), що і обумовлює необхідність оптимізації методів лікування та профілактики рецидивів.

Все вищезазаначене зумовлює доцільність поглибленого вивчення особливостей патогенезу та морфофункціональних змін в репродуктивній системі жінок пізнього репродуктивного віку з ДМК з метою подальшого вдосконалення методів корекції порушень репродуктивного здоров’я, що виникають при даній патології.

 **Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота виконана відповідно до проблемно – тематичного плану науково- дослідних робіт ДУ ІПАГ АМНУ (№ державної реєстрації 0105U000318).

**Мета роботи.** Знизити частоту рецидивуючих дисфункціональних маткових кровотеч у жінок пізнього репродуктивного віку шляхом розробки диференційованих методів їх лікування на основі вивчення гормонального гомеостазу, морфо-функціонального стану ендометрію, біоімпедансного аналізу вмісту жирової тканини, та стану центральної та вегетативної нервової системи.

### Задачі дослідження:

1. Вивчити клінічні особливості дисфункціональних маткових кровотеч у жінок пізнього репродуктивного періоду.
2. Визначити особливості гормонального гомеостазу у пацієнток пізнього репродуктивного віку з різними патогенетичними варіантами ДМК
3. Дослідити морфо-функціональний стан ендометрію та його зв’язок з гормональним гомеостазом
4. Дослідити вміст лептіну та встановити питому вагу жирової тканини у досліджуваного контингенту жінок.
5. Визначити особливості функціонального стану центральної та вегетативної нервової системи у пацієнток з ДМК
6. Визначити фактори ризику розвитку синдрому непереносимості гестагенів.
7. На основі отриманих результатів розробити та впровадити в практику методи диференційованої терапії ДМК у пацієнток пізнього репродуктивного віку.

*Об'єкт дослідження* – дисфункціональні маткові кровотечі у жінок пізнього репродуктивного віку.

*Предмет дослідження* – клінічні прояви, гормональний гомеостаз, стан центральної та вегетативної нервової системи, морфофункціональний стан ендометрію, питома вага жирової тканини та вміст лептину.

*Методи дослідження* – клінічні, гормональні, інструментальні, морфологічні, математично- статистичні.

**Наукова новизна отриманих результатів.** Вперше встановлено, що провідним клініко-патогенетичним варіантом ДМК в пізньому репродуктивному віці є ановуляторні гіпогонадні кровотечі.

На основі співставлення клініко-морфологічної характеристики ДМК та питомої ваги жирової тканини встановлено зв’язок розвитку гіперпластичних процесів ендометрію у жінок з підвищеним вмістом жирової тканини.

Виявлено, що жінкам пізнього репродуктивного віку з ДМК притаманне зниження психологічної адаптації та на тлі десинхронізації регуляції вегетативної нервової системи з перевагою симпато-адреналового відділу.

Вперше встановлено, що факторами ризику розвитку синдрому непереносимості гестагенів є наявність клінічних проявів гіпогонадного стану (вугрі та сухість шкіри, ламкість нігтів та волосся, менструальна мігрень, дратівливість, депресія, гіпоплазія молочних залоз, наявність ПМС, пізнє менархе тощо) або дія таких несприятливих чинників, що обумовлюють цей стан (паління, наявність стресових ситуацій, операції на яєчниках), що потребує диференційованого підходу при виборі методів протирецидивного лікування.

Обґрунтована доцільність призначення низькодозованих естроген-гестагенних препаратів, що містять натуральні естрогени для протирецидивної терапії ДМК у жінок з гіпоестрогенними ановуляторними кровотечами.

**Практичне значення отриманих результатів.** Виявлені особливості гормональних змін у жінок пізнього репродуктивного віку з ДМК обумовлюють необхідність індивідуального вибору корекції порушень гормонального гомеостазу у жінок цієї вікової групи.

Патогенетично обґрунтовано доцільність та розроблено схеми застосування адаптогенів в комплексній терапії ДМК, що значно підвищує ефективність лікування та знижує рівень їх психологічної дезадаптації.

Розроблено принципи диференційованого вибору гормональних препаратів у жінок з високим ступенем ризику виникнення синдрому непереносимості гестагенів.

Основні результати дисертаційного дослідження впроваджені в клінічну практику гінекологічних відділень клінічних лікарень №9 та №16 м. Києва. В 2002 році випущено Інформаційний лист «Нове в лікуванні жінок з гіперполіменореєю» № 109-2002 (Рішення ВР ІПАГ АМНУ, протокол №5 від 3.05.2002р.) Викладені в роботі положення включені в лекційний та практичний курс підготовки слухачів на кафедрі акушерства та гінекології №1 КМАПО ім. П.Л. Шупіка.

**Особистий внесок здобувача.** Проведено аналіз сучасного стану досліджуваної проблеми, самостійно виконані основні методи дослідження, клініко - параклінічне обстеження, проаналізовані особливості гормональних, морфологічних, психопатологічних, вегетативних порушень при різних клінічних формах ДМК у пацієнток пізнього репродуктивного віку. Встановлені фактори ризику розвитку синдрому непереносимості гестагенів. Узагальнено, проаналізовано та викладено отримані результати, сформульовано висновки, обґрунтовано практичні рекомендації.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертаційної роботи доповідались та обговорювались на ХІІ з’їзді акушерів гінекологів України «Репродуктивне здоров’я в ХХІ столітті» (Донецьк, 2006), науково-практичній конференції «Здоровое развитие – ради будущих поколений» (Київ, 2006) та науково-практичних семинарах з ендокринної гінекології.

**Публікації.** За темою кандидатської дисертації опубліковано 7 наукових праць, у тому числі, 3 – у наукових фахових виданнях, 1 – глава у монографії, 1 - у матеріалі тез наукової конференції.

# ВИСНОВКИ

В дисертаційній роботі вирішено наукове завдання щодо зменшення частоти рецидивуючих дисфункціональних маткових кровотеч у жінок пізнього репродуктивного віку шляхом розробки диференційованих методів їх лікування на основі вивчення гормонального гомеостазу, морфо- функціонального стану ендометрію, біоімпедансного аналізу вмісту жирової тканини, та стану центральної та вегетативної нервової системи.

1. Встановлено, що у жінок пізнього репродуктивного віку дисфункціональні маткові кровотечі переважно виникають на тлі ановуляторних циклів (68,6%), які характеризуються як подовженням (36,2%), так і скороченням (32,4%) тривалості циклу, в той час як у жінок активного репродуктивного віку дисфункціональні маткові кровотечі розвиваються на тлі недостатності лютеїнової фази овуляторних циклів і клінічно проявляються скороченням циклу і передменструальними кровомазаннями.
2. Гормональною характеристикою всіх патогенетичних варіантів дисфункціональних маткових кровотеч, як в пізньому репродуктивному віці, так і в активному, є гіполютеїнізм. При цьому у жінок активного репродуктивного віку у переважної більшості виявлена нормоестрогенія (65,2%), у 21% - гіперестрогенія і у 18,17% – гіпоестрогенія, тоді як у пізньому репродуктивному віці у 40% пацієнок виявлена гіпоестрогенія і лише в 31% - абсолютна нормоестрогенія та у 29% – абсолютна гіперестрогенія.
3. Морфологічним субстратом дисфункціональних маткових кровотеч у жінок пізнього репродуктивного віку є як гіперплазований ендометрій (31,4%), так і атрофічний ендометрій (19%), однак у половини жінок з дисфункціональними матковими кровотечами у цьому віці (49,5%) – це роздиференційований ендометрій, що не відповідає фазі циклу, тоді як в активному репродуктивному віці у більшості жінок (65,7%) відмічається неповноцінна секреторна трансформація ендометрію та нерівномірні секреторні зміни і лише у 15,2% - гіперплазія ендометрію.
4. При аналізі особливостей гормонального гомеостазу залежно від вмісту жирової тканини виявлено, що як в пізньому, так і в активному репродуктивному віці жінкам з підвищеним вмістом жирової тканини притаманний достовірно вищий вміст лептину та тенденція до збільшення вмісту естрадіолу в сироватці крові. Водночас кореляційного зв’язку між рівнем лептину та рівнем статевих стероїдних гормонів не виявлено, а дисфункціональні маткові кровотечі у жінок з підвищеним вмістом жирової тканини частіше ніж у жінок з нормальною масою тіла розвиваються на тлі гіперпроліферативних процесів ендометрію
5. Зниження ступеня психологічної адаптації та підвищена тривожність, що виявлені у більшості (75,2%) жінок пізнього репродуктивного віку з дисфункціональними матковими кровотечами, вказують на виснажливість у них психічних процесів та вираженість астенізації.
6. Пацієнткам з дисфункціональними матковими кровотечами обох вікових груп притаманна десинхронізація регуляції вегетативної нервової системи з переважанням активності симпато-адреналового відділу. Крім того, вегетативна дистонія при дисфункціональних маткових кровотечах характеризується стресорним напруженням регуляторних механізмів вегетативного тонусу із залученням центральних ерготропних систем. Цей дисбаланс є більш вираженим в пізньому репродуктивному віці (69%) порівняно з таким в активному (52%), що свідчить про виснаженість процесів регуляції у пацієнток даної вікової групи.
7. Факторами ризику виникнення синдрому непереносимості гестагенів у пізньому репродуктивному віці слід вважати наявність клінічних проявів гіпогонадного стану (висипання та сухість шкіри, менструальна мігрень, дратівливість, депресія, наявність передменструального синдрому, пізнє менархе тощо), або таких несприятливих чинників, що обумовлюють цей стан (паління, наявність стресових ситуацій, операції на яєчниках тощо).
8. Запропонований диференційований підхід до використання патогенетично обґрунтованих схем лікування різних варіантів дисфункціональних маткових кровотеч у згаданої вікової категорії пацієнток із застосуванням індивідуалізованої корекції гормонального гомеостазу та адаптогенів, забезпечує високу толерантність терапії та досягнення стійкого клінічного ефекту, що проявляється: усуненням клінічних симптомів дисфункціональних маткових кровотеч, нормалізацією показників гомеостазу, нормалізацією ендокринного статусу та менструального циклу, а також нормалізацією стану центральної та вегетативної нервових систем.

# ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. З метою адекватної діагностики дисфункціональних маткових кровотеч як діагнозу виключення доцільно проводити ретельне обстеження хворих з метою виключення недіагностованої вагітності, органічних захворювань малого тазу (міома, дисплазія, аденоміоз, полікістоз яєчників, аденоматозна гіперплазія ендометрію тощо) та системної патології (патологія щитоподібної залози, патологія печінки, порушення системи коагуляції, гіперпролактінемію тощо).
2. Всі пацієнтки з рецидивуючими дисфункціональними матковими кровотечами потребують комплексного динамічного обстеження з аналізом особливостей менструального циклу, динаміки гормонального гогмеостазу, даних УЗД та морфології ендометрію для визначення патогенетичного варіанту ДМК.
3. Враховуючи наявність психологічної дезадаптації та виявлені порушення стану ВНС, лікування дисфункціональних маткових кровотеч у згаданої категорії пацієнток необхідно проводити на тлі нормалізації режиму праці та відпочинку, раціонального харчування, із застосуванням адаптогенів.
4. Протирецидивну терапію дисфункціональних маткових кровотеч доцільно проводити за принципом диференційованого підходу з врахуванням варіанту порушення репродуктивної функції, бажання контрацепції, вмісту жирової тканини та факторів ризику виникнення синдрому непереносимості гестагенів:
* пацієнткам з гіпоестрогенними ДМК показані комбіновані естроген-гестагені препарати в циклічному режимі, або, при бажанні відновити репродуктивну функцію – замісна терапія з мінімальним вмістом естрогенів та адекватним вмістом гестагенів;
* пацієнткам з НЛФ показано застосування гестагенів в ІІ фазу менструального циклу;
* пацієнткам з гіерестрогенними ДМК, враховуючи високу частку жінок з надмірними показниками вмісту жирової тканини та індексу маси тіла в цій клінічній групі, оптимальним є місцеве застосування гестагенів, або – при бажанні відновлення репродуктивної функції – селективні сучасні гестагени в циклічному режимі.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айламазян Э.К. Гинекология: от пубертата до менопаузы. – М.: МЕДпресс, 2007. – 512с.
2. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии . – М.:Медицинская книга, 2003. – 184с.
3. Акарачкова Е.С. Хронический стресс и нарушение адаптации у медицинских работников // Трудный пациент. – 2006. – №8. – с.15-17.
4. Акушерство и гинекология: пер. с англ. /Под ред. Г.М.Савельевой. – М., ГЭОТАР Медицина, 1997. – 719 с.
5. Аметов А.С., Демидова Т.Ю. Влияние лептина на регуляцию массы тела //Клиническая эндокринология. – 2005. – №2. – С.35-38.
6. Антонова И.Б. Индивидуализация диагностической и лечебной тактики при гиперпластических процессах в периоде менопаузы: Автореф. дис. …канд. мед. наук / Московская мед. академия. – М., 1999. – 20с.
7. Астахов А.П. Глицисед: просто аминокислота или универсальное лекарство против стресса? // Здоров'я України. – 2003. – №79. – С.5-7.
8. Баскаков В.П. Эндометриоидная болезнь / Баскаков В.П., Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф. – СПб.: ООО «Издательство Н-Л», 2002. – 452с.
9. Безнощенко Г.Б. Неоперативная гинекология Руководство для врачей. – М: Медицинская книга, Н.Новгород, 2001.- 392с.
10. Белозерова Г.Р., Шишкина Ж.В. Генетические детерминанты возникновения гиперпластических заболеваний репродуктивной системы // Мат. VI Российского форума «Мать и дитя».- М., 2004.- С. 277-278.
11. Беляев С.Г. Клинико- морфологические основы дисфункциональных маточных кровотечений у женщин репродуктивного возраста, диагностика, лечение, прогнозирование: Автореф. дис. … канд. мед. наук / Харьковская медицинская академия. – Харьков, 1999. – 25с.
12. Беспалов В.М., Кривонос В.А., Сапрыкин В.Б. и др. Клинико-морфологические особенности гиперпластических процессов эндометрия при гипофункции щитовидной железы у женщин пременопаузального возраста // Мат. VI Российского форума «Мать и дитя».- М., 2004.- С. 298-299.
13. Боборико Е.Г. Женские секреты: Менопауза / Боборико Е.Г., Радецкая Л.Е. – М.: Медлитература, 2003. – 253 с.
14. Бреусенко В.Г., Каптушева Л.М., Голова Ю.А. и др. Применение новых технологий для лечения патологии эндометрия // Мат. VI Российского форума «Мать и дитя».- М., 2004.- С. 303-304.
15. Бурлев В.А., Прилепская В.Н., Куземин А.А. Значение определения спектра липидов крови для прогноза побочных реакций в процессе контрацепции // Акуш. и гин. – 1999. – №6. – С.54.
16. Быковская О.С. Принципы гормональной коррекции нарушений менструальной функции при дисфункциональных маточных кровотечениях Автореф. дис. … канд. мед. наук / Московская мед. академия. – М., 2004. – 20с.
17. **Вдовиченко Ю.Л., Гопчук Е.Н. Применение утрожестана в лечении дисфункциональных маточных кровтечений // Российский вестник акушера-гинеколога.** – **2006.** – **том 6, №1.** – **с.39.**
18. Вейн А.М. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика / Под ред. А.М.Вейна.- М.:Мед.информ.агенство, 1998.- 752 с.
19. Вейн А.М., Вознесенская А.М. Ожирение // Международный медицинский журнал. – 2003. – №1. – 90-93.
20. Веселова Н.М. Маточные кровотесчения пубертатного возраста: Автореф. дис. …д-ра. мед. наук /Московская медицинская академия. – Москва, 2007. – 34с.
21. Веселова Н.М., Мартюшов А.Н. Роль психологического тестирования у девочек- подростков с кровотечениями пубертатного периода // Мат. VI Российского форума «Мать и дитя». – М., 2004. – С. 314-315.
22. Вихляева Е.М. Руководство по эндокринной гинекологии / Вихляева Е.М., Железнов Б.Ю., Запорожан В.Н. Гиперпластические процессы эндометрия / Под ред. Е.М.Вихляевой. – М.: Мед. информ. Агенство, 1997.- С. 684-710.
23. Вовк І.Б., Петербурзька В.Ф. Критерії вибору методів лікування ювенільних маткових кровотеч // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1999. – №1. – С.95-98.
24. Вовк І.В., Петербурзька В.Ф. Застосування тардиферону при лікуванні анемії у хворих на ювенільні маткові кровотечі // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1999. – №4.- –С.146-148.
25. Вовк И.Б., Петербургская В.Ф. Гормональная терапия различных нарушений менструальной функции у женщин репродуктивного периода: Методические рекомендации. – Киев, 2001. – 16с.
26. Гаврилова І.В. Ультразвукові та гормональні критерії вибору лікування ювенільних маткових кровотеч: Автореф. дис. ...канд.мед.наук / ІПАГ АМН України. – К., 2000. – 20с.
27. Гинекология: Учебник для вузов / Под ред. Савельевой. М.: Гэотар Медицина, 2007. – 432с.
28. Глуховец Б.И. Маточные кровотечения. Эпидемиология. Патогенез. Морфологическая диагностика. – СПб.: Грааль, 2000. – 251с.
29. Григорьева В.А., Айламазян Э.К., Тарасова М.А. Левоноргестрел-выделяющая внутриматочная система как метод лечения гиперполименореи у женщин с миомой матки // Гинекологическая эндокринология. – 2004. – том 6. – №5. – С.42-45.
30. Грищенко Я.В., Уланкина О.Г. Отдаленные результаты гистерорезектоскопической аблации эндометрия // Мат. VI Российского форума «Мать и дитя». – М., 2004. – С. 332-333.
31. Гуменюк Е.Г. Клинико-морфологические параллели при лечении больных с дисфункциональными маточными кровотечениями в пременопаузе // Акушерство и гинекология. – 1999. – №1. – С.38-41.
32. Гуменюк Е.Г. Клинико-патогенетический подход к терапии дисфункциональных маточных кровотечений в перименопаузе: Автореф. дис. … д-ра. мед. наук / Московская мед. академия. – Москва, 1999. – 34с.
33. Гуменюк Е.Г. Особенности гормонального статуса при лечении больных с дисфункциональными маточными кровотечениями в пременопаузе гестагенами и эстроген-гестагенными препаратами // Журн. акушерства и женских болезней. – 1998. – Вып.3-4. – С.57-61.
34. Гуменюк Е.Г., Самородинова Л.А., Цырлина Е.В. Гормональный статус больных с гиперпластическими изменениями эндометрия и критерии выбора метода гормонотерапии дисфункциональных маточных кровотечений // Вопр. онкологии. – 1999. – Т.45, №2. – С. 147-151.
35. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков // Руководство для врачей. – СПб.: Фолиант, 1998. – 560 с.
36. Диамант И.И., Дикке Г.Б., Рузаева Ю.Ф. Реабилитация женщин, перенесших оперативное вмешательство на придатках матки, с поморщью КВЧ-терапии // Физиотерапия в комплексной реабилитации больных в клинике и санаторно-курортных учреждениях.: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – 1999. – С.78-80.
37. Дикарева Л.В. Пути усовершенствования диагностики гиперпластических процессов и рака эндометрия у женщин из групп риска // Мат. VI Российского форума «Мать и дитя». – М., 2004. – С. 339-340.
38. Дуда И.В. и др. Клиническая гинекология. В 2 т. – М.: Высш.шк., 1999. – 352 с.
39. Жук С.І., Камінський В.В. і співавт. Оцінки пери- та інтранодулярної гемодинаміки при застосуванні леваоноргестрел-рилізінг системи для лікування поєднаної доброякісної патології ендо- та міометрію // Здоровье женщины. – 2005. – №2. – С.22-25.
40. Задорожна Т.Д,, Татарчук Т.Ф,, Бондаренко Г.І. Імуноморфологічна характеристика експресії естрогенів і прогестерону в ендометрії у жінок в пери- і постменопаузі // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – Київ, 2001. – №3. – С.118-121.
41. Зайцев В.М., Лифляндский В.Г., Маринкин В.И. Прикладная медицинская статистика. – СПб, 2006. – 432с.
42. Запорожан В.Н,, Вихляева Е.М., Железнов Б.И. Дисфункциональные маточные кровотечения // Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. Е.М. Вихляевой.- М.: Мед. информ. агентство, 2000. – 768с.
43. Запорожан В.М. Акушерство и гинекология: В двух книгах.- К.: Здоров'я, 2001. – 820с.
44. Зеленина Н.В., Долгов Г.В., Ильин А.Б. Нейроєндокринные нарушения менструального цикла // Акушерство и женские болезни. – 2002. – №1. – С.87-94.
45. Каминский А.В. Избыточная масса тела, ожирение, метаболический синдром и их лечение // Укр. медична газета. – 2005. – №3.
46. Колгушкина Т.Н. Практическая гинекология Мн.: Выш.шк., 2004. – 335 с.
47. Карпенко Л.Г. Морфофункціональні зміни ендометрія у робітниць промислових підприємств при дисфункціональних маткових кровотечах: Автореф. дис. ...канд.мед.наук / Харк.держ.мед.ун-т– Х., 2002. – 16с.
48. **Кваша Т.І. Прогнозування та профілактика синдрому хірургічної менопаузи у жінок після гістеректомії: Автореф. дис… канд.мед.наук / ІПАГ АМН України.** – **К., 2002.** – **21с.**
49. Клінічні протоколи з акушерської та гінекологічної допомоги, І частина / Наказ міністерства охорони здоров’я України від 15.12.2003. – К., 2003. – 160с.
50. Клыга О.И., Герасимович А.И., Дуда В.И. Гистоструктура эндометрия у больных с дисфункциональными маточными кровотечениями в пременопаузе // Мед.новости. – 2001. – №7. – С.60-62.
51. Крамаренко П.В. Усовершенствование метода лечения гиперпластических процессов эндометрия у женщин репродуктивного возраста // Мат. VI Российского форума «Мать и дитя». – М., 2004. – С. 382-383.
52. Кузнецова И.В. Патогенез, диагностика и принципы лечения эндокринных гинекологических заболеваний у женщин с патологическим становлением менструальной функции: Автореф. дис. … д-ра мед.наук / Московская мед. академия. – М., 1999. – 36с.
53. Кузнецова И.В., Якукотова М.В. Применение климонорма в качестве противорецидивной терапии дисфункциональных маточных кровотечений в пременопаузе // Гинекология. – 2006. – Т.8, №2. – С.27-29.
54. Кузнецова М.Н. Патология репродуктивной системы в периоде ее становления. Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред.Вихляевой Е.М. – М.:МИА, 2000. – С. 214-236.
55. Кулага О.К. Новый метод лечения дисфункциональных маточных кровотечений. – Минск: Белоруссия, МАПО, 2000. – 123с.
56. Кустаров В.Н., Черниченко И.И. Дисфункциональные маточные крвотечения. – Санкт- Петербург: СПбМАПО, 2005. – 163с.
57. Лещинский Л.Г. Значення ультразвукового дослідження у вирішенні проблеми дисфункціональних маткових кровотеч при патології ендометрія. Актуальные вопросы акушерства и гинекологии: Сб. …– Донецк, 1998. – с.81.
58. Лимар А.Е., Маланчук Л.М, Франчук А.Ю. Корекція гормональних змін при дисфункціональних маткових кровотечах у жінок репродуктивного віку з хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту // Вісник наукових досліджень. – Тернопіль, 2006. – Т.8, №2. –С.27-29.
59. Майоров М. В. Гестагены в акушерско-гинекологической практике // Провизор.— 2002.— № 7.— С. 36–38.
60. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии. – М.: Мед. информ. агентство, 2001. – 247с.
61. Манцорос Х.С. Обзор: современные представления о роли лептина в развитии ожирения и связанных с ним заболеваний человека // Международный журнал медицинской практики. – 2000. – №9. – С.57-67.
62. Минцер О.П., Угаров Б.Н., Власов В.В. Методы обработки медицинской информации: учебное пособие. –К. – Вища школа, 1991. – 271с.
63. Митюкова В.А., Омельченко К.А. Дисфункциональные маточные кровотеченя пременопаузального периода // Журнал практического врача. – 1998. – №4. – С.19-22.
64. Мохорт т.В., Залуцкая Е.А. Лептин и его роль в гомеостазе // Здравоохранение. – 2002. – №10. – С.23-26.
65. Негинский О.С. Оптимизация лечения гиперпластических процессов эндометрия у женщин репродуктивного возраста // Мат. VI Российского форума «Мать и дитя». – М., 2004. – С. 425-426.
66. Неженцева Е.Л. Клинико-морфологическая оценка эффективности различных вариантов гормонотерапии больных железисто-кистозной гиперплазией эндометрия: Автореф. дис. … канд. мед. наук / Санкт-Петербургский мед.университет. – СПб, 1998. – 26с.
67. Овсянникова Т.В., Шешунова Н.А. Возможности заместительной гормональной терапии в зависимости от периода климактерия // Гинекология. – 2007. – том 9, №2. – с. 3-6.
68. Осадчая О.В., Лысенко О.В. Нарушения менструального цикла. Краткое пособие для практикующих гинекологов. – М.:Диля, 2003. – 235с.
69. Острейкова Л.И. Контрацептив с антиандрогенными и антиминералокортикоидными свойствами // Гинекология. – 2006. – Т.8, №1. – С.4-7.
70. Пасман Н.М., Снисаренко Е.А., Теплицкая А.Л. и др. Дифференцированный подход к терапии дисфункциональных маточных кровотечений у подростков // Гинекология.– 2004. – №4. – С. 202-204.
71. Пестрикова Т.Ю., Безрукоева Н.И., Беликов В.А. Ранняя діагностика и патогенетическое обоснование терапии при гиперпластических процессах эндометрия // Акушерство и гинекология. – 2003. – №3. – С. 36-41.
72. Петербурзька В.Ф. Пубертатні маткові кровотечі та можливості їх гормональной терапії //Буковинський медичний вісник. – Чернівці, 2004. – том 8, №2. – С.96-98.
73. Петухов А.В. Биоимпедансометрический спектральный анализ: возможности и перспективы использования метода в практической диетологии // Вопросы питания. – 2004. – №2. – С.34-37.
74. Попова Т.О. Обгрунтування методів діагностики та лікування доброякісних гіперпластичних процесів ендометрію в пременопаузі // Автореф. дис. … канд. мед. наук / **ІПАГ АМН України.** – **К., 2004.- 20с.**
75. Подольський В.В., Дронова В.П., Гульчій О.П., Теслюк П.С., Геревич Г.Й. Взаємозв’язок дитячої соматичної захворюваності в анамнезі жінок фертильного віку зі станом їх репродуктивного здоров’я (прогнозування порушень) // Здоровье женщины. – 2005. – №2. – С.169-173.
76. Подольський В.В., Дронова В.П., Тетерин В.В., Гульчій О.П., Геревич Г.Й. Прогнозування порушень менструального циклу у жінок фертильного віку, які перенесли фізіологічні та патологічні пологи, мешканок сільськогосподарського регіону // Репродуктивное здоровье женщины. – 2007. – №3. – С.75-76.
77. Потин В.В., Логинов А.Б., Крихели И.О. и др. Щитовидная железа и репродуктивная система женщины: пособие для врачей/ Под ред.Э.К.Айламазяна. СПб.: ООО «Издательство Н-Л», 2002. – 45с.
78. Прилепская В.Н. Гормональная контрацепция // Клиническая фармакология и терапия. – 2004. – №3. – С. 70-74.
79. Прилепская В.Н., Лобова Т.А. Гипоталамо-гипофизарно-тиреоидная система у больных с дисфункциональными маточными кровотечениями // Акуш. и гин. – 1999. – №9. – С.51-54.
80. Резников А.Г. Инновации в гормональной терапии гиперандрогенной патологии у женщин // Здоров’я України. – 2006. – №22/1. – с.3-5.
81. Рибін А.І. Диференційований підхід до лікування гіперпластичних процесів ендометрія // Автореф. дис. … канд. мед. наук / Одеський держ.мед.університет**.** – **О., 2005.** – **20с.**
82. Савицкий Г.А, Савицкий А, Г..- Миома матки. Проблемы патогенеза и патогенетической терапии. – Санкт-Петербург, 2000. – 235с.
83. Саидова Р.А. Современные взгляды на патогенез, диагностику и принципы терапии аномальных маточных кровотечений // Мат. VI Российского форума «Мать и дитя». – М., 2004. – С. 464-465.
84. Саидова Р.А., Макацария А.Д. Избранные лекции по гинекологии. – М., «Триада», 2005.- 256с.
85. Семенова Е.Д., Кустаров В.Н. Опыт применения ТЭС-терапии в лечении и профилактике рецидивов гиперпластических процессов эндометрия в перименопаузе // Мат. VI Российского форума «Мать и дитя». – М., 2004. – С. 474-475.
86. Сергеев П.В., Макаров О.В., Свиридов Н.К. и др. Влияние гестагенотерапии на клинические и биохимические параметры у больных с атипической гиперплазией эндометрия // Вопросы онкологии. – 2000. – Т.46, №5. – С.570-573.
87. Серов В.Н. Гормональная контрацепция // Трудный пациент. – 2004. –Т.2, №6. – С. 7-10.
88. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. Гинекологическая эндокринология. – М.: Медпресс-информ, 2006. – 528 с.
89. Серов В.Н. Гормональная контрацепция // Русский медицинский журнал. – 2007, №2. – с.12-16.
90. Сингаевский С.Б., Ярославський В.К., Турлак Е.В. и др. Лечение гиперпластических процессов эндометрия агонистами люлиберина в перименопаузе // Проблемы репродукции. – 2005. – Т.11, №1. – С. 60-63.
91. Сметник В.П., Тумилович Л.Г.Неоперативная гинекология. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2005. – 632с.
92. Сокур Т.И., Дубровина Н.В., Федорова Ю.В. Принципы профилактики и лечения железодефицитных анемий // Гинекология. –2007. – Т.09/№2.- С.3-4.
93. Справочник по клинической нейровегетологии / Сост. В.А.Берсенева, Г.П.Губы, О.А.Пятака. – К.:Здоров'я, 1999. – 237с.
94. Станкевич И.В. Дифференцированный подход к диагностике и лечению гиперплазии эндометрия у женщин позднего репродуктивного и перименопаузального возраста: Автореф. дис. … канд.мед.наук /Московская мед.академия. – М.,2007. – 25с
95. **Сумина Т.В., Боровкова Л.В. Диагностика маточных кровотечений дисгормональной природы по соскобам эндометрия // Российский вестник акушера-гинеколога.** – **2000.** – **№5.** – **С.22-27**
96. Таранов А.Г. Лабораторная диагностика в акушерстве и гинекологии. – М.: Издатель Мокеев, 2002. – 80 с.
97. Тарасова М.А., Ярмолинская М.И. Дисфункциональные маточные кровотечения // Журнал акушерства и женских болезней.– 2004. – №1. – С.77-81.
98. **Татарчук Т.Ф. Принципы применения прогестагенов в гинекологии // Доктор.** – **2001.** –**№3.** – **С.39-42.**
99. Татарчук Т.Ф. Фактори ризику, клініка, діагностика, профілактика та лікування ранньої менопаузи: автореф.дис…д-ра мед.наук: / ІПАГ АМН України. – К., 1998. – 39с.
100. Татарчук Т.Ф, Бурлака Е.В., Попова Т.А. Заместительная гормонотерапія климактерических нарушений – оценка онкориска // Репродуктивное здоровье. – 2002. – №1. – С.64-68.
101. Татарчук Т.Ф., Задорожна Т.Д., Лисяна Т.О. та ін. Сучасні особливості лікування поліпозу ендометрію // Биологическая терапия: Междунар. журнал о-ва биологич.медичины. – 2005. – №4. – С.34-36.
102. Татарчук Т.Ф., Задорожна Т.Д., Лисяна Т.О., Корінна К.О. Сучасні підходи до лікування гіперпроліферативних процесів ендометрія у жінок на тлі хронічного ендометріту // Репрод.здоровье женщин. – Киев, 2005. – №2. – С.103-106.
103. Татарчук Т. Ф., Сольский Я. П. Эндокринная гинекология (клинические очерки), часть 1.— К.: Заповіт, 2003. – 326с.
104. Татарчук Т.Ф. Стресс и репродуктивная функция женщины // Междунар.эндокринол.журнал. – 2006. – №3.– С.2-9.
105. Фанченко Н.Д., Щедрина Р.Н. Нейрогуморальная регуляция и состояние репродуктивной системы женского организма в период угасания ее функции // Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. Е.М. Вихляевой. – М.: Мед. информ. агентство, 1997. – С. 175-194.
106. Фунден Р.А. Клинико- морфологическая оценка эффективности негормональной терапии дисфункциональных маточных кровотечений: Автореф. дис. … канд. мед. наук / Санкт-Пет.мед.ун-т. – СПб., 2004. – 24 с.
107. Хмельницкий О.К. Цитологическая и гистологическая диагностика заболеваний шейки и тела матки: руководство. – СПб.: Сотис, 2000. – 333 с.
108. Цечоева Т.С. Современные методы лечения маточных кровотечений у пациенток репродуктивного возраста: Автореф. дис. …канд.мед.наук /Московская мед.академия. – М.,2007. – 24с.
109. Цинтар С.А. Рівень статевих гонадотропних гормонів при гіперплазіях ендометрія у жінок з пременопаузальними кровотечами // Буковинський медичний вісник. – Чернівці, 2004. – том 8, №1. – С.127-128.
110. Цхай В.Б. Гинекология Практикум. – М.: Феникс, 2006. – 256 с.
111. Чернуха Г.Е. Дисфункциональные маточные кровотечения // Гинекологическая эндокринология. – 2002. – №8. – С.25-31.
112. Шолохова Л.Б. О безопасности лечения ожирения с помощью симпатомиметиков // Здоров’я України. – 2003. – №84.
113. Штрыголь С.Ю., Герасимов А.М. Сульфат магния как средство лечения вторичной гипоэстрогении // Фармакотерапия.– 2006.– №2. –С.23-26.
114. Щербина Е.А., Раков А.В. Лечение дисфункциональных маточных кровотечений // Экспериментальная и клиническая медицина. – Харьков, 2001. – №1. – С.135-136.
115. Albers J.R., Hull S., Wesley K.M. Abnormal uterine bleeding // American Family Physician. – 2004. – Vol. 69, № 8. – P.1931-1938.
116. Anderson T. Luteal Phase Dysfunction // Obstet.Gynecol. – 2002. – №2. – P.34-39.
117. Andersson K. Intrauterine release of levonorgestrel- a contraceptive and therapeutical system // Gynecology Forum. – 1998. – Vol.3, №3. – Р.3-5.
118. Ash G., Farrel S.A., Flowerdew G. Endometrial biopcy in DUB // Obstet. Gynec. Surv. – 1999. – Vol. 52, N 4. – P. 233.
119. Awwad J.T., Toth T. L., Schiff I. Abnormal uterine bleeding in the perimenopause// Int.J.Fertil.Menopausal.Stud.–- 2002.– Vol.38, № 5. –Р. 261-269.
120. Bayer S.R., DeCherney A.H. Clinical manifestation and treatment of dysfunctional uterine bleeding // JAMA. – 1999. – Vol. 269. – P. 1823-1828.
121. Benedetto C., Giarola M., Marozio L. et al. Premenopausal dysfunctional menometrorrhagia: therapeutic approach // Minerva Ginecol. – 1999. – Vol.45, № 5. – Р. 223-233.
122. Bohlke K., Cramer D.W., Barbieri R.L. Relation of luteinizing hormone levels to body mass index in premenopausal women // Fertil. Steril. – 1998. – Vol. 69, № 3. – P. 500-504.
123. Bongers MY, Mol BWJ, Brolmann HAM. Current treatment of dysfunctional uterine bleeding // Maturitas. – 2004. – №47. – Р.159-174.
124. Boulton K.L., Hudson D.U., Coppack S.W., Frayn K.N. Steroid hormone interconversions in human adipose tissue in vivo // Metabolism. – 2001. – Vol. 41, № 5. – Р. 556- 559.
125. Bourdrez P, Bongers MY, Mol BW. Treatment of dysfunctional uterine bleeding: patient preferences for endometrial ablation, a levonorgestrel-releasing uterine device, or hysterectomy // Fertil Steril. 2004. – №82. – Р.160-166.
126. Boyd M.E. Dysfunctional uterine bleeding // Can. J. Surg. – 1999. – Vol. 29, № 5. – P. 305-307.
127. Bray G. Obesity //New Еngland J.of Medicine.– 2003.– №4.–Р.81-88.
128. Brenner P.F. Differential diagnosis of abnormal uterine bleeding // Amer. J. Obstet. Gynecol. – 2001. – Vol. 175, № 3, Pt. 2. – P. 766-769.
129. Buletti C., Flamigni C., Prefetto R.A. et al. Dysfunctional uterine bleeding (DUB) // ANN. N.Y. Acad. Sci. – 2000. – Vol. 734. – P. 80-90.
130. Casper R.F. Regulation of estrogen/ progestogen receptors in the endometrium // Int. J. Fertil. Menopausal. Stud. – 2002. – Vol. 41, №1. – P.16-21.
131. Chen BH, Giudice LC. Dysfunctional uterine bleeding // West.J.Med. – 1999. –№ 169. – Р.280-284.
132. Chuong C.J., Brenner P.F. Management of abnormal uterine bleeding // Amer. J. Obstet. Gynecol. – 2001. – Vol.175, № 3, Pt. 2. – P. 787-792.
133. Cohen J. Tissue-Specific therapy: from mechanism of action to clinical benefits // Report from a meeting held during the 9th IMS World Congress on the Menopause, 1999, Yokohama, Japan. – 22s.
134. Considine R., Sinha M. Serum immunoreactive-leptin concentrations in normal weight and obese humans // the New England Journal of Medicine.- 2006. – Vol.334, No5. – P.292-295.
135. Cote I, Jacobs P, Cumming D. Work loss associated with increased menstrual loss in the United States // Obstet Gynecol. – 2002.– №100.– Р.683-687.
136. Cowan D.B., Seifer D.B. Clinical reproductive medicine, Philadelphia- New York, 2002. – 292p.
137. Cramer D.W., Barbieri R.L., Xu H., Reichardt J.K. Determinants of basal follicle-stimulating hormone levels in premenopausal women // J. Clin. Endocr. Metab. – 1999. – Vol. 79, № 4. – P. 1105-1109.
138. Crithley H., Kelly R., Baird D., Brenner R. Regulation Of human endometrial function: mechanisms relevant to uterine bleeding // Reproductive Biology and Endocrinology. – 2006.-– № 4, Suppl.1. – P. 114-125.
139. Darren F. Dysfunctional uterine bleeding // Reproductive endocrinology. – 2005. – № 11. – Р. 138-145.
140. Davis A., Godwin A., Lippman J., Olson W., Kafrissen M. Triphasic norgestimate-ethinyl estradiol for treating Dysfunctional uterine bleeding // Obsterics & Gynecology. – 2000. – № 96. – Р.913-920.
141. De Cecco L., Leone M., Gerbaldo D. et al. Steroid therapy and the endometrium: biological and clinical implications // Ann. N. Y. Acad. Sci. – 2003. – Vol. 622. – P.296-301.
142. Dodds N., Sinert R. Management of the dysfunctional uterine bleeding // Am.J.Obstet.Gyn. – 2005. – № 26. – Р. 26-39.
143. Dubinsky TJ. Value of sonography in the diagnosis of abnormal vaginal bleeding // J Clin Ultrasound. – 2004. – № 32. – Р. 348–53.
144. Duggal P.S., Van Der Hoek K.H., Milner C.R. The in-vivo and in-vitro effects of exogenous leptin on ovulation in rat //Endocrinology. – 2000. – №141. – Р.1971-1976.
145. Ecochard R. , Marret H., Barbato M., Boehringer H. Gonadotropin and body mass index: high FSH levels in lean, normally cycling women //Obstet.Gynecol. – 2005. – Vol.86. – P.8-12.
146. Eden J.A. Progestogens: an occasional review // Asia Oceania J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 17, № 4. – P. – 1289-1295.
147. Elly J., Kennedy K. Abnormal uterine bleeding in the reproductive years // Amer.J.Obstet.Gynecol. – 2006.-– №4. – P.26-31.
148. Farrell E. Dysfunctional uterine bleeding // Aust Fam Physician. – 2004. – №33. – Р. 906–8.
149. Ferenczy A. Pathophysiology of endometrial bleeding // Maturitas. – 2003. – №30;45(1). – Р.1-14.
150. Field C.S. Dysfunctional uterine bleeding // Prim. Care. – 1998. – Vol. 14. – P. 561.
151. Galant C., Berliere M., Dubois D. et al. Focal expression and final activity of matrix metalloproteinases may explain dysfunctional uterine bleeding // Am.J.Pathol. – 2004. – № 165(1). – Р.83-94.
152. Ghayour-Mobarhan et al. Measurement of body fat bioimpedance analysis is significantly affected by physiological factors // European Journal of Clinical Nutrition. – 2009. – Vol.60. – P.142-146.
153. Gleeson N., Devin M., Shepard B.L., Bonnar J. Endometrial fibrinolytic enzymes in women with normal menstruation and dysfunctional uterine bleeding // Brit. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 100, № 8. – P. 768-772.
154. Godfrey J.R. Toward optimal health: the experts discuss abnormal uterine bleeding // Journal of Women’s health. – 2004. – 13(3). – P.259-264.
155. Goldstein SR. Menorrhagia and abnormal bleeding before the menopause // Best. Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. – 2004. – №18. – Р. 59–69.
156. Goodman A., Feldman S. Abnormal uterine bleeding //Am.J Obstet.Gynecol. – 2001.– №181. – Р.525-529.
157. Gordon J, Speroff L. Handbook for clinical gynecologic endocrinology and infertility, Philadelphia, USA, 2002. – 475 p.
158. Hale G.E., Hitchcock C.L., Williams L.A., Vigna Y.M. Cyclicity of breast tenderness and night-time vasomotor symptoms in mid-life women: information collected using the Daily Perimenopause Diary // Climacteric. – 2003. – Vol. 6. – P. 128-139.
159. Hee J., Macnaughton J., Bangah M., Burger H.G. Perimenopausal patterns of gonadotropins, immunoreactive inhibin, oestradiol and progesterone // Maturitas. – 1999. – Vol. 18, № 1. – P. 9-20.
160. Higham JM. Assessment of menstrual blood loss using a pictorial chart // Br J Obstet Gynaecol. – 1998. – № 97. – Р. 734–739.
161. Hillard P.A. Benign diseases of the female reproductive tract: symptoms and signs // Novac’s Gynecology / Ed. J. S. Berec, E.G.Adashi, P.A.Hillard.- 12th ed.- Williams&Wilkin –Waveerly company, 1999. – P.331-352.
162. Hubacher D. Noncontraceptive health benefits of intrauterine devices: a systematic review //Оbstet Gynecol Surv . – 2002. –№ 57. – Р. 120–128.
163. Hurskainen R. Teperi J, Rissanen P. Quality of life and cost-effectiveness of levonorgestrel-releasing intrauterine system versus hysterectomy for treatment of menorrhagia: a randomised trial //Lancet. – 2003. – № 357. – Р. 273–277.
164. Hurt W.G. Postreproductive gynecology: Meeting the present and future needs of women // Amer. J. Obstet. Gynecol. – 1998. – Vol. 175, № 2. – P.243-247.
165. Istre O. Treatment of menorrhagia with the levonorgestrel intrauterine system versus endometrial resection //Fertil Steril. – 2001. – №76. – Р. 304–309.
166. James A, Matchar DB, Myers ER. Testing for von Willebrand disease in women with menorrhagia: a systematic review // Оbstet Gynecol. – 2004. – № 104. – Р. 381–388.
167. Jedoui A., Mouelhi C., Zhioua F. et.al. Perimenopausal hemorrhage of uterine origin // Tunis Med. – 1999. – Vol. 71, № 3. – P. 123-127.
168. Jennings J.C. Abnormal uterine bleeding // Med. Clin. North Amer. – 1998. – Vol. 79, № 6. – P. 1357- 1376.
169. Jick S.S., Myers M.W. A study of danazol’s safety // Pharmacotherapy. – 1999. – Vol. 15, № 11-12. – P.461-462.
170. John W.Ely, C.M.Kennedy, E.C.Clark, N.C.Bowdler. Abnormal uterine bleeding: a management algoritm // Am.J.of Family Medicine. – 2006. – №19. – Р.590-602.
171. Jutras M.L., Cowan B.D. Abnormal bleeding in the climacteric // Obstet. Gynecol. Clin. North Amer. – 2003. – Vol. 17, № 2. – P. 409-425.
172. Kelekci S., Kaya E., Alan M., Alan Y., Bilge U., Mollamahmutoglu L. Comparison of transvaginal sonography, saline infusion sonography, and office hysteroscopy in reproductive-aged women with or without abnormal uterine bleeding // Fertil. Steril. – 2005. – Vol. 84. – P. 682–686.
173. Kilbourn CL, Richards CS. Abnormal uterine bleeding: diagnostic considerations, management options //Postgraduate medicine. –2002. – Vol.109, №1. – P.25-37.
174. Kirchengast S., Hartmann B., Huber J. Serum levels of sex hormones, thyroid hormones, growth hormone, IGF I, and cortisol and their relations to body fat distribution in healthy women dependent on their menopausal status // Z. Morphol. Anthropol. – 1998. – Vol. 81, № 2. –P.223-234.
175. Kottler D. Method of predicting body cell mass using bioimpedance analysis // US Patent. – 1999. – Vol.4
176. Kouides PA, Conard J, Peyvandi F, Lukes A, Kadir R. Hemostasis and menstruation: appropriate investigation for underlying disorders of hemostasis in women with excessive menstrual bleeding // Fertil Steril. – 2005. – Vol. 84. – P. 1345–51.
177. Kuppermann M, Varner RE, Summitt RL, Jr., et al. Effect of hysterectomy vs medical treatment on health-related quality of life and sexual functioning: the medicine or surgery (Ms) randomized trial // JAMA. – 2004. – Vol. 291. – P. 1447–55.
178. Livingstone M., Fraser I.S. Mechanisms of abnormal uterine bleeding // Hum.Reprod. Update. – 2002. – №8. – P.60-67.
179. Lobo R.A. Progestagens, in: Menopause: Biology and Pathobiology, 2000. – P.429-444.
180. Lusher JM. Systemic causes of excessive uterine bleeding // Semin. Hematol. – 1999. – № 36(3 Suppl 4). – Р. 10-20.
181. Luukkainen T. The levonorgestrel intrauterine system: therapeutic aspects // Steroids. – 2000. – № 65. – Р. 699–702.
182. Mahute N., Matalliotakis I., Goumenou A. Inverse correlationbetween peritoneal fluid leptin concentrations and the extent of endometriosis // Human Reprod. – 2005. – Vol.18,No6.- P.1205-1209.
183. Marslew U., Riis B.J., Christiansen C. Bleeding patterns during continuous combined estrogen-progestagen therapy // Amer. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 164, № 5, Pt. 1. – P. 1163-1168.
184. Mayeaux E.J. Dysfinctional uterine bleeding // Fertil.Steril. – 2005. – № 132. – Р. 358-367.
185. **Messinis I.E.****, PapageorgiouI., Milingos S., Asprodini E., Kollios G. and Seferiadis K.** Oestradiol plus progesterone treatment increases serum leptin concentrations in normal women // Human Reproduction. – 2001. – Vol. 16, No. 9. – P. 1827-1832.
186. Mimtalgia L. et al. Hysterectomy in perimenopausal women with abnormal uterine bleeding // Hysteroscopy med.– 1999. –Vol. 32, № 8. – P. 577-582.
187. Moen M.H., Kahn H., Bjerve K.S., Halvorsen C. Menometrorrhagia in the perimenopause is associated with increased serum estradiol // Maturitas. – 2004. – № 47. – P. 151-155.
188. Moschos S., Chan J.L., Mantzoros C.S. Leptin and reproduction: a review // Fertility and sterility. – 2002. – Vol.77, No3. – P.433-441.
189. Nelson AL. Menstrual problems and common gynecologic concerns // Contraceptive Technology. – 2004. – №3. – P. 121-126.
190. Noci I., Borri P., Chieffi O. et al. Aging of human endometrium: a basic morphological and immunohistochemical study // Europ. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2002. – Vol. 63, № 2. – P. 181-185.
191. Norman D., Isidori A.V., Frajese V. ACTH and α-MSH inhibit leptin expression and secretion in 3T3-L1 adipocytes: model for a central-peripheral melanocortin-leptin pathway // Molecular and cellular Endocrinology. – 2004. – №99. – P.99-109.
192. O’Connor H., Davies A., Magos A. Treatment of dysfunctional uterine bleeding. Appropriate comparison would be to compare the best of the old treatments with he best of new // Brit. Med. J. – 1999. – Vol. 310, № 6982. – P. 802-803.
193. Odlind V. Contraceptive efficacy and side effects of the levonorgestrel- releasing intrauterine system // Gynecology Forum Vol.3. – No.3. – 1998. – Р.14-17.
194. Oriel K., Schager S. Abnormal uterine bleeding //Am. Family Physician. – 1999. – Vol. 14. – P. 135-141.
195. Panay N., Studd J. Treatment of gestagen intolerance, in: Progress in the management of the Menopause. – New York, 1998. – P.151-167.
196. Pasquali R., Vicennati V., Bertazzo D. et al. Determinants of sex hormone-binding globulin blood concentrations in premenopausal and postmenopausal women with different estrogen status // Metabolism. – 2006. – Vol. 46, № 1. – P. 5-9.
197. Pasquali R., Pelusi C., Genghini S., Cacciari M, Cambineri A. Obesity and reproductive disorders in women //Human reproduction Update. – 2003. – Vol.9, No4. – p.359-372.
198. Pietrobelly A., Rubiano F.,M-P St.Onge, Heymsfield S.B. New bioimpedance analysis system improved phenotyping with whole-body analysis // European Journal of Clinical Nutritioning. – 2004. – Vol.58, №4. – Р.1479-1484.
199. Prior J.C. The ageing female reproductive axis II: ovulatory changes with perimenopause // Endocrine Facets of Ageing.– 2002. – Vol.35. – P. 172-186.
200. Quenan J., Whitman-Elia G.F. Dysfunctional uterine bleeding // Am.J.Obstet.Gyn. – 2004. – № 15. – Р.427-438.
201. Rannevik G., Jippsson S., Johnell O. A longitudinal study of the perimenopausal transition, altered profiles of steroid and pituitary hormones, SHBG and bone mineral density // Maturitas. – 1999. – Vol. 21, № 2. –P. 103-113.
202. Ratchev E., Dokumov S. Premenopausal bleeding associated with hyperprolactinemia // Maturitas. – 1998. – Vol. 21, № 3. – P. 197-200.
203. Rimza M.E. Dysfunctional uterine bleeding // Pediatrics in review. – 2002. – № 23. – Р.227-233.
204. Rowland AS, Baird DD, Long S, et al. Influence of medical conditions and lifestyle factors on the menstrual cycle // Epidemiology. – 2002. – № 13. – P.668–74.
205. Rozenbaum H. How to choose the correct progesteron //Congress of European Menopausal Society. – 1997. – P.243-256.
206. Rozenbaum M., Leibel R., Hirsch J. Obesity: review article // The New England Journal of Medicine. – 2006. – №7. – Р.396-404.
207. Rutanen E.M. Endometrial response to intrauterine release of levonorgestrel //Gynecology Forum. – Vol.3, No.3. – 1998.- Р.11-14.
208. Rybo G. Тreatment of menorrhagia using intrauterine administration of levonorgestrel // Gynecology Forum. – Vol.3, No.3. – 1998. – Р.20-22.
209. Salomonses L.A. Hormonal activity in the endometrium: tissue remodelling and uterine bleeding, in: Progress in the management of the Menopause. – New York, 1997. – P.212-216.
210. Scarpellini F., Curto C. et al. Transvaginal ultrasound versus histology in endometrial hyperplasia // Clin. Exp. Obst. Gyn. – 1999. – Vol. 21, №4. – P. 266-269.
211. Schirley Uy Abnormal uterine bleeding: an update // Family practice medicine. – Vol.1, No.2. –2007. –P.14-19.
212. Schochey C. Perimenopause and heavy menstrual flow: standart treatments and alternative treatment modalities [letter] // Nurse Pract. – 2000. – Vol.19, №9. – P.73-75.
213. Sheth S.S., Sutton C.S. Menorrhagia, Oxford OXI IST, UK, 1999.– 362p.
214. Sholten P.S. Treatment of menorrhagia by intrauterine administration of levonorgestrel // Utrecht Univercity Hospital, Thesis. – 1998. – P. 47-51.
215. Showstack J, Lin F, Learman LA, et al. Randomized trial of medical treatment versus hysterectomy for abnormal uterine bleeding: resource use in the Medicine or Surgery (Ms) trial // Am J Obstet Gynecol. – 2006.- Vol.194(2). – P.332-338.
216. Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2004. – 729р.
217. Speroff L, Glass RH, Kase NG, eds. Dysfunctional uterine bleeding. In: Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 5th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 2003.–575-93.
218. Spicer L.G., Francisco C.C. Adipose tissue product, leptin, inhibits bovine ovarian thecal cell steroidogenesis //Biol.Reprod. – 1998. – Vol.58. – P.207-212.
219. Stewart A. The effectiveness of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in menorrhagia: a review // BJOG. – 2001.– № 108. – Р. 74-86.
220. Tanchev S., Gorchev G. A clinico-morphological study of uterine hemorrhages after the age of 40 // Akush. Ginecol.– 2002.–Vol.29, № 1.– P. 48-52.
221. Tatarchuk T.F., Solsky Y.P., Shevchuk T.V., Bodryahova O.I. The Premenstrual syndrome in different age groups // Clinacteric J. of the Intrnational Menopause Socity. – 1999. – Vol.2. – Suppl.1. – P.163.
222. Tatarchuk T.F., Solsky Y.P., Kosey N.V., Bodryahova O.I., Regeda S.I. Clinical peculiarities of the premenstrual syndrome in women of different age // Maturitas. – 2000. – Vol.35, Suppl.1. – P.48.
223. Taw R.L. Dysfunctional uterine bleeding: the relationship of microscopic observations to treatment // Fertil.Steri. – 1998. – № 11. – Р.234-239.
224. Tscherne G. Menstrual irregularities. Evidence-based clinical practice // Endocr. Dev. – 2004. – №7. – Р. 129–39.
225. Valenzano MM, Lijoi D, Mistrangelo E, Fortunato T, Costantini S, Ragni N. The value of sonohysterography in detecting intracavitary benign abnormalities // Arch Gynecol. Obstet. – 2005. – № 272. – P. 265–8.
226. Vessey M.P., Villard-Kintosh L., McPherson K. et al. The epidemiology of hysterectomy: findings in a large cohort study // Brit. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol.99, № 5. – P. 402-407.
227. Warner PE, Critchley HO, Lumsden MA, Campbell-Brown M, Douglas A, Murray GD. Menorrhagia I: measured blood loss, clinical features, and outcome in women with heavy periods: a survey with follow-up data // Am J Obstet Gynecol 2004. – Vol. 190. – P. 1216–23.
228. Wathen P.I., Henderson M.C., Witz C.A. Abnormal uterine bleeding // Med. Clin. North Amer. – 2006. – Vol. 79, № 2. – P. 329-344.
229. Wild R.A. Obesity, lipids, cardiovascular risk, and androgen excess // Amer. J. Med. – 1999. – Vol.98, № 1A. – P. 27S-32S.
230. World Health Organisation. Obesity: preventing and managing the global epidemic // Geneva: WHO Technical Reports Series. – 1997. – No 894.
231. Wren B.G. Dysfunctional uterine bleeding // Aust. Fam. Physician. – 2005. – Vol. 27, № 5. – P. 371-377.
232. Wren B.G. Progestogens, progesterone: their clinical application and problems, The Menopause at the Millenium., 2000. – P.298-302.
233. Yen S.S.C., Jaffe R., Barbieri R. Reproductive endocrinology. – Philadelphia –Tokyo: W.B.Saunders Company, 1999. – 839p.

# Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>