

ЮВЕНИЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

д.м.н., проф. Хадарцева К.А.

ЮВЕНИЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- **Частота** ювенильных кровотечений - от 2.5 до 10% среди гинекологических заболеваний.
- **Этиология** связана с разнообразными вредными воздействиями на развивающийся организм: неблагоприятные материально-бытовые условия, стрессы и переутомления, инфекции, соматические заболевания, неполноценное питание, перемена климата, травмы, опухоли головного мозга и т.д.

ЮВЕНИЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

ПАТОГЕНЕЗ может развиваться по следующим путям:

- Первичное ***поражение гипоталамо-гипофизарной области*** мозга
- ***Поражение самих гонад*** - фолликулярного аппарата или рефрактерность к гормонам
- ***Нарушение ритмической выработки гормонов***, связанное с нарушениями в других системах и органах (недостаток витаминов, инактивация гормонов в печени и т.д.)

ПАТОГЕНЕЗ

- Независимо от первопричины **нарушается связь между отдельными звеньями репродуктивной системы** - это приводит к нарушению ритма менструальной функции и способствует кровотечениям
- **Дисфункциональные маточные кровотечения** могут быть ановуляторными (чаще всего в период полового созревания) и овуляторными (редко)

КЛИНИКА

Единственный симптом: *кровотечение* - ановуляторное и как следствие этого - недостаточность лютеиновой фазы

- **Гиперэстрогенные**, связанные с персистенцией фолликула, чаще после задержки на 6-8 недель, и реже в срок ожидаемой менструации - мажущие выделения переходят в обильные кровотечения
- **Гипоэстрогенные** - начинаются после задержки на 10-12 недель с мажущих кровянистых выделений, продолжаются до нескольких месяцев с небольшими светлыми промежутками.
- Те и другие **кровотечения** приводят к анемии, иногда резко выраженной.

ДИАГНОСТИКА

Обследование должно быть комплексным, врачами разного профиля

- **педиатра,**
- **отоларинголога,**
- **гематолога, эндокринолога,**
- **невропатолога, генетика.**
- **Обследование делится на общее (состояние органов и систем) и специальное (гинекологическое)**

ДИАГНОСТИКА

- При гинекологическом обследовании выявляется часто **недоразвитие полового аппарата, гипоплазия матки**
- По тестам функциональной диагностики - **монофазная базальная температура**. Феномен зрачка меньше +++ до +
- Уровень **ФСГ** и **ЛГ** - ниже нормы.
- Уровень эстрогенов всегда выше уровня **гестагенов** (относительная или абсолютная **гиперэстрогения**)

ДИАГНОСТИКА

- **При УЗИ:** размеры яичников и эхоструктура их соответствует возрастным параметрам, иногда выявляются кистозные включения как проявления ановуляции
- **Аспирация или выскабливание слизистой оболочки матки с гистологическим исследованием** производится у всех с длительными и рецидивирующими кровотечениями (часто бывает железисто-кистозная гиперплазия)

ДИАГНОСТИКА

- В анализах периферической крови цветной показатель, количество эритроцитов и гемоглобин снижаются. **Анемия** в основном **нормохромная**
- Коагулограмму крови необходимо исследовать при длительных кровотечениях, т.к. снижается концентрация фибриногена и фибринолитическая активность, замедляется свертывание крови

КРОВОТЕЧЕНИЯ

Факторы, от которых зависит выбор лечения:

- **Интенсивность кровотечения:** при профузных кровотечениях - эстрогенный гемостаз, лечебно-диагностическое выскабливание полости матки, электропунктура; при менее интенсивном кровотечении - гемостаз синтетическими прогестинами; негормональные медикаментозные методы лечения, фитотерапия
- **Степень выраженности анемии:** при выраженной анемии - эстрогенный гемостаз, лечебно-диагностическое выскабливание полости матки, при отсутствии анемии - гемостаз синтетическими прогестинами, медикаментозные негормональные методы, фитотерапия, физиотерапия

- **Длительность заболевания** - заболевание возникает впервые - гормональный гемостаз негормональные медикаментозные методы лечения, фитотерапия, физиотерапия; **при рецидиве кровотечения** - лечебно-диагностическое выскабливание полости матки
- **Сопутствующие гинекологические заболевания:** эндометриоз - даназол, воспалительные заболевания - противовоспалительное лечение, фибромиома матки, опухоли яичника - оперативное лечение
- **Сопутствующая экстрагенитальная патология** - расширяет показания для лечебно-диагностического выскабливания полости матки

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ

делятся на **общие** и **специальные**

- **ОБЩИЕ МЕТОДЫ** лечения:
- **Снятие отрицательных эмоций и создание психического и физического покоя:**
психотерапия, электрофорез с бромом и кальцием - воротник по Щербаку, малые дозы транквилизаторов
- **Лечение хронических инфекционных заболеваний, интоксикаций, правильный режим труда, отдыха, рациональное питание.** У больных с высоким инфекционным индексом показан эндоназальный электрофорез кальция

- **ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИИ.** Переливание **отмытых эритроцитов** при тяжелой анемии!
Железосодержащие препараты: ферроплекс.
Осторожно - парентеральное введение препаратов железа из-за **возможности аллергических осложнений и гемосидероза!!!**
- **Витамиотерапия.** Витамины К и В6 - участвуют в регуляции белкового обмена и синтеза гемоглобина. Витамин В12 - 100-200 мкг в/м через день в течение 2-4 недель, фолиевая кислота 0,01-0,03 г. - 2-3 раза в день в течение 2-4 недель
- **Рефлексотерапия:** электростимуляция шейки матки и электропунктура. Механизм действия основан на возбуждении шейечно-гипофизарного рефлекса и нормализацией, в связи с этим, взаимоотношений в системе гипоталамус-гипофиз-яичники-матка

СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

остановка кровотечения и его предупреждение:

- **Медикаментозный негормональный метод**
- введение утеротонических сокращающих
- **экстракт водяного перца 20 кап. 3 раза в день**
- **маммофизин или питуитрин 0,5 в/м - 2 р. В день**
- **котарнина хлорид 0,05 г x 3 раза в день;**
- **прегнантол 0,02 г x 3 раза в день;**
- **большой набор трав** - крапива, калина, пастушья сумка, тысячелистник, кошачья лапка, лагохилус и т. д.

КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА:

- ***Транексамовая кислота (трансамча)*** по от 0,25 до 1,0 г каждый час (перорально или парентерально)
- ***Эпсилонаминокапроновая кислота*** 5% -100,0 в/в капельно
- ***Глюконат кальция*** 0,5 3 р. в день
- ***Аскорутин*** по 1 т. 3 р. в день

ГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- **Монофазный КОК – (С ЭтинилЭстрадиолом ПО 30 МКГ + ГЕСТАГЕНЫ - ДЕЗОГЕСТРЕЛ ИЛИ ДИЕНОГЕСТ, ГЕСТОДЕН)** по 1 т. каждые 4 часа в первый день до полного гемостаза (до 4х таблеток), на второй день - та же доза, с третьего дня - уменьшение ежедневно на 1/2 таблетку до 1 таблетки в день.
- **Общий курс - 21 день.**

- **эстрогенный гемостаз: ЭСТРОГЕНЫ
КОНЬЮГИРОВАННЫЕ, Э-ВАЛЕРАТ, 17В-
ЭСТРАДИОЛ ПО 2МГ X 3 РАЗА в сутки. Обычно
кровотечение останавливается в
ближайшие 24 часа. В течение последующих 2-х
недель продолжается введение эстрогенов в
уменьшающейся дозе: по 1/2 таб. в сутки, или ПО 1
ТАБ. в сутки. Затем добавляют **ГЕСТАГЕНЫ:**
дюфастон по 1 таб.- 2 раза в день .
Продолжительность **курса лечения эстрогенами**
до 15 дней, за 2-3 дня до отмены эстрогенов
назначают гестагены на 10 -14 дней.**

- **синтетические прогестины по 1 таблетке до остановки кровотечения в первый день, или до 4-х таб., затем снижение (постепенно по 1 таб. в день) до 1 таблетки в день, по 1 таблетке продолжать до 21 дня. После отмены препарата через 2-3 дня наступает менструальная реакция**

- **Гестагенный гемостаз** – оральными гестагенами: **дюфастон** по 10мг в день или **норколут** по 10мг/сут., ИЛИ МПА по 30 мг. Продолжительность курса лечения гестагенами 6 – 10 дней. Курсовая доза 50 – 100 мг.
- **Дюфастон** оказался идеальным гестагеном для подростков, т.к. по химической структуре и фармакологическому действию близок к прогестерону и не нарушает гипоталамическую регуляцию, кроме гестагенной активности не имеет других гормональных эффектов.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ -

лечебно-диагностическое выскабливание полости матки. В последние годы применяется чаще из-за увеличения частоты рака эндометрия у девочек.

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

при ювенильных кровотечениях могут обеспечить гемостатический эффект:

- **эндонозальный электрофорез кальция**
- **эндонозальная электростимуляция импульсным током низкой частоты**
- **электрофорез новокаина на область верхних шейных симпатических ганглиев**

- **гальванизация** синокаротидной зоны;
- **вибрационный массаж** паравертебральных зон пояснично-крестцового отдела
- **гальванизация** области молочных желез (аутомамминизация)
- **метод электропунктуры БАТ**, которые находятся с помощью аппарата ЭЛАП-1 Б. Стимулируют как сегментарные, так и отдаленные БАТ(биологически активные точки) на верхних и нижних конечностях и голове. Курс состоит из 8-10 процедур