

# Ведение больных с ювенильным маточным кровотечением

Алпысбаева Л.Ж. 740АиГ



# План:

- Ювенильные маточные кровотечения
- Клинические формы
- Диагностика
- Этапы лечения
- Литература

# ЮВЕНИЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- не старше 18 лет
- насчитывающих гинекологический возраст не более 3 лет
- свободных от специфических гинекологических воспалительных заболеваний (гонорея, туберкулез и др.)
- не имевших в анамнезе абортов или родов.

# ОТЛИЧИЕ ЮК ОТ НЕРЕГУЛЯРНЫХ МЕНСТРУАЦИЙ:

- продолжаются более 7 дней,
- повторяются чаще чем через 24 дня,
- сопровождаются кровопотерей, превышающей объем нормальной менструации ( примерно 80-100).

# Основные причины:

- Неблагоприятное течение перинатального периода
- Хронические и острые инфекционные заболевания в детстве
- Хронические соматические заболевания
- Нарушения функции эндокринных желез
- Детские и актуальные психогении
- Алиментарные факторы
- Гиповитаминозы
- Экологические факторы

# КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЮК

- 1. неосложненная форма (продолжительность менее 10 дней).
- 2. осложненная форма ( продолжительность более 10 дней):
  - постгеморрагическая анемия, гипоксемия;
  - вторичный бактериальный воспалительный процесс в матке;
  - вторичные нарушения в системе гемостаза: тромбоцитопении потребления;
  - изменения гемокоагуляции, фибринолиза, нарушение внутриматочного гемостаза;
  - латентные и затяжные формы ДВС-синдрома;
- 3. сочетанная форма:
  - ДМК при наличии исходных нарушений в системе гемостаза;
  - ДМК при синдроме склерокистозных яичников;
  - ятрогенный вариант ЮК, как следствие неадекватной гормональной терапии.

# Дифференциальная диагностика ЮК

- Первичные дефекты в системе гемостаза
- Органическая патология половых органов
- Специфические воспалительные заболевания гениталий
- Травмы половой системы
- Беременность – прервавшаяся
- Органические поражения ЦНС
- Патология сочетанного генеза

# ДИАГНОСТИКА ЮК

## Жалобы

История развития, жизни и заболевания

## Объективный осмотр:

- состояние гемодинамики
- определение фенотипа
- оценка степени полового развития
- оценка степени физического развития
- гинекологическое исследование.

## Лабораторные методы исследования:

- клинический анализ крови
- биохимический анализ крови
- коагулограмма
- определение в крови и моче уровня гормонов (ФСГ, ЛГ, пролактин, прогестерон, кортизол, тестостерон, Т3, Т4, ТТГ; 17-ОП, 17-КС в суточной моче)

# Дополнительные методы исследования:

- УЗИ органов малого таза, печени, надпочечников, щитовидной железы;
- Рентгенография черепа с проекцией турецкого седла;
- ЭЭГ и РЭГ с консультацией невропатолога КТ гипоталамо-гипофизарной области;
- консультация окулиста( глазное дно, цветные поля зрения)
- консультация гематолога;
- консультация эндокринолога;
- определение костного возраста (рентгенография кистей рук).

# ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЮК

- I этап – лечение в период кровотечения
- II этап – профилактика рецидивов кровотечения, нормализация функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы

# МЕРОПРИЯТИЯ И ТИПЫ ТЕРАПИИ ЮК

## 1 этап

- 1. Создание лечебно-охранительного режима.
- 2. Негормональная гемостатическая терапия:
  - утеротонические препараты,
  - препараты, повышающие контрактильную активность миометрия,
  - физиотерапевтическое лечение,
  - рефлексотерапия,
  - препараты, стимулирующие коагуляционный потенциал крови,
  - витаминотерапия.
- 3. Гормональная гемостатическая терапия:
  - комбинированные эстроген-гестагенные препараты,
  - эстрогены,
  - гестагены.
- 4. Хирургическое лечение:
  - выскабливание эндометрия
  - экстирпация матки

# ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОГО ГЕМОСТАЗА:

- обильные кровотечения с умеренной анемией,
- отсутствие эффекта от симптоматической терапии при умеренных и длительных кровотечениях,
- длительные кровянистые выделения и наличие противопоказаний к диагностическому выскабливанию

# Противопоказания для гормонального гемостаза

- наличие гиперкоагуляции по данным коагулограммы,
- тяжелые заболевания печени - острый или хронический персистирующий гепатит или цирроз печени.
- При болезни Жильбера, идиопатической гиперхолестеринэмии, дискинезии желчевыводящих путей гормональный гемостаз назначается с осторожностью

## ПОКАЗАНИЯ К ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ВЫСКАБЛИВАНИЮ МАТКИ:

- профузные ювенильные кровотечения, угрожающие жизни и здоровью,
- длительные умеренные, но не поддающиеся терапии кровотечения,
- подозрение на наличие органической патологии эндометрия или матки.

# МЕРОПРИЯТИЯ И ТИПЫ ТЕРАПИИ ЮК

## 2 этап

- 1. Устранение этиологических факторов, способствующих появлению ЮК
- 2. Нормализация функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы негормональными средствами:
  - режим труда и отдыха,
  - адекватное питание,
  - витаминотерапия,
  - седативная терапия,
  - ноотропные препараты, препараты улучшающие микроциркуляцию,
  - физиотерапия, рефлексотерапия,
  - дегидратационная терапия,
  - антианемическая терапия,
- 3. Корректирующая гормональная терапия:
  - комбинированные эстраген-гестагенные препараты;
  - циклическая гормональная терапия;
  - гестагены во 2-ю фазу.

# Литература:

- Практическая гинекология Лихачев В.К. 2007 г.
- Сметник В.П., Тумилович Л.Г. В кн. Неоперативная гинекология. — М.: МИА, 2003. — С. 145–152.