

# **ЮВЕНИЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ**

**Доктор мед наук, профессор  
Жукова Наталия  
Петровна**

# 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

Персистенция фолликула

Атрезия фолликула

Ановуляция

Гиперэстрогения

Длительная гипоэстрогения

Гиперплазия эндометрия

Атрофия эндометрия с  
участками  
гиперплазии - полипоз

# 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, пролактина, прогестерона, кортизола, тестостерона, 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

- 1 этап – лечение в период кровотечения
- 11 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**

# КОК для гормонального гемостаза:

## Низкодозированные:

не более 6 таблеток

- **Регивидон** по 1 таблетке через 1 час (содержит 30 мкг и левоноргестрела 0.15 мг)
- **Регулон** по 1 таблетке через час (содержит 30 мкг и дезогестрела 0.15 мг)

## Высокодозированные:

не более 4 таблеток

- **Нон-овлон** по 1 таблетке через час (содержит этинилэстрадиола 50 мкг и норэтистерона 1,0 мг)
- **Овидон** по 1 таблетке через час (содержит этинилэстрадиола 50 мкг и левоноргестрела 0,25 мг)

# 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

# Хирургическое лечение

- Выскабливание жэндометрия
- Экстирпация матки без  
придатков

# 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.



# ТЕРАПИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ЮК

## 1 этап

1. Антианемическая терапия.
2. Противовоспалительная терапия:
  - антибактериальная,
  - дезинтоксикационная,
  - противовоспалительная.
3. Профилактика вторичных (постгеморрагических) коагулопатий.
4. Лечение ДВС-синдрома.
5. Гемостазокоррекция вторичных геморрагических нарушений.

# Факторы обуславливающие развитие ДВС-синдрома

- обильное кровотечение и геморрагический шок;
- массивные гемотрансфузии;
- инфекционные воспалительные изменения в половых органах;
- иммунные нарушения;
- лечение препаратами, вызывающими агрегацию тромбоцитов, повышающими свертываемость крови и снижающими ее противосвертывающий и фибринолитический потенциал, особенно при их комбинированном применении

# 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 ао 11-ю фазу.

# КОК для 2 этапа лечения ЮК

применяются по контрацептивной схеме

## Низкодозированные:

- **Регивидон** (содержит 30 мкг этинилэстрадиола и левоноргестрела 0.15 мг)
- **Регулон** (содержит 30 мкг этинилэстрадиола и дезогестрела 0.15 мг)

Для девушек «уравновешенного» и «гестагенно/андрогенного» фенотипов

# КОК для 2 этапа лечения ЮК

применяются по контрацептивной схеме

## Микродозированные:

- **Новинет** (содержит 20 мкг этинилэстрадиола и 0,15 мг дезогестрела)
- **Линдинет 20** (содержит 20 мкг этинилэстрадиола и 0,075 мг дезогестрела)

Для девушек

«эстрагенного» и «уравновешенного, но с отдельными признаками эстрогении и избыточным питанием» фенотипов

# КОК для 2 этапа лечения ЮК применяются по контрацептивной схеме

## Высокодозированные:

- **Овидон** (содержит 50 мкг этинилэстрадиола и левоноргестрела 0.25 мг)

Для девушек «гипоэстрогенного» и «гестагенно/андрогенного» фенотипов

# Корректирующая гормональная терапия

## Монофазные

- Регивидон
- Регулон
- Микрогинон
- Марвелон
- Минизистон
- Минулет
- Нордетте
- Фемоден
- Жаннин

## Трехфазные КОК:

- Три-регол
- Триквилар
- Тризистон
- Три-мерси

## Комбинированные эстроген-гестагенные препараты для ЗГТ:

- Фемостон
- Климонорм

# Женские фенотины

Перечень данных	Перевес эстрогенов	Уравновешенный тип
Внешний вид	Очень женственный	Женственный
Рост	Низкий, средний	Средний
Молочные железы	Большие	Нормальные,
Оволосение	По женскому типу	круглые
Волосы	Сухие	По женскому типу
Кожа	Сухая	Нормальные
Предменструальное настроение	Нервное, напряженное	Бархатистая
Длительность менструального цикла	28 дней и более	Уравновешенное
Длительность менструации	5 дней и более	28 дней
Альгодисменорея	есть	5 дней
Межменструальные кровянистые выделения	нет	Нет
Выделения из влагалища	усиленные	Встречаются редко
Размеры матки	Увеличены	Нормальные
Либи́до	Нормальное или	Соответ. возрасту
Голос	усилено	Нормальное
	Глубокий, женственный	Женственный



# Женские фенотипы

Перечень данных	Перевес гестагенов и андрогенов	Недостаток эстрогенов
Внешний вид	Мальчишеский	инфантильный
Рост	Средний, высокий	изкий или высокий
Молочные железы	Маленькие, плоские	Неразвившиеся
Оволосение	По мужскому типу	Скудное, евнухоидное
Волосы	Жирные	Тонкие
Кожа	Жирная (угри)	Тонкая, «пергаментная»
Предменструальное настроение	Склонность к депрессии	Неустойчивое
Длительность менструального цикла	Менее 28 дней	Менее 28 дней или более 1-3 месяца
Длительность менструации	4 дня и менее	Возможно менее 2 дней
Альгодисменорея	Нет	Может быть
Межменструальные кровянистые выделения	Нет	Есть
Выделения из влагалища	Минимальные	минимальные
Размеры матки	Уменьшены	Резко уменьшены
Либи́до	Может быть усилено	Отсутствует или снижено
Голос	Низкий, мутация	Высокий, бедные обертонами

