

УДК 618.14-005.1-08-078

Д.Д. МИРЗАХМЕТОВА¹, Э.М. ШАКАРАЛИЕВА¹, Р.Б. АБДИКАРИМОВА², А.Ж. ЕРЖАНОВ²,
Г.А. КУЖУКЕЕВА², А.И. КУНАЕВА², Э.А. ЛЕЖЕБЕКОВА², Г.Р. РОЗИЕВА²¹Городской центр репродукции человека, г. Алматы²Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы**АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЮВЕНИЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ**

Среди нарушений функций репродуктивной системы в период полового созревания одной из наиболее частых форм являются ювенильные маточные кровотечения (ЮМК), приводящие нередко в последующем к стойким нарушениям менструальной и генеративной функций, гормонально обусловленным заболеваниям.

Цель исследования – выявление основных факторов риска развития ювенильных кровотечений по г. Алматы за период с января по декабрь 2014 г. Оценка эффективности проводимой терапии.

Материал и методы. В статье представлен анализ 82 историй болезни пациентов, госпитализированных в стационар ГЦРЧ г. Алматы с диагнозом: Ювенильное маточное кровотечение за период с января по декабрь 2014 г.

Результаты и обсуждение. При проведении анализа историй болезни удельный вес среди больных ЮМК составили девочки в возрасте 12-14 лет. Основными этиологическими факторами, способствующими возникновению ЮМК, являются: неблагоприятное течение перинатального периода, перенесенные стрессы, физические травмы, переутомление, острые и хронические инфекции и интоксикации, гипо- и авитаминозы, нарушение функции щитовидной железы и надпочечников. В патогенезе развития ЮМК ряд авторов [6, 15, 16, 19] указывает как причину – незрелость и особую чувствительность гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы в период полового созревания к различным неблагоприятным воздействиям. При УЗ-диагностике органов малого таза в большинстве случаев отмечается гиперплазия эндометрия.

Выводы. Таким образом, в результате анализа историй болезни выявлено наличие основных предрасполагающих факторов, таких как инфекционно-воспалительные заболевания, эндокринные нарушения, в том числе заболевания щитовидной железы, и неврологические нарушения. В результате УЗИ органов малого таза в большинстве случаев была выявлена гиперплазия эндометрия, являющаяся следствием гормонального дисбаланса. Успех терапии ювенильных маточных кровотечений определяется правильной организацией выявления и медико-социальной адаптации этого контингента юных пациенток, от здоровья которых в немалой степени зависит и репродуктивный потенциал будущего поколения нашей страны.

Ключевые слова: ювенильное маточное кровотечение, нарушение менструального цикла, заболевания щитовидной железы, инфекционно-воспалительные заболевания, девочки-подростки.

Для ссылки: Мирзахметова Д.Д., Шакаралиева Э.М., Абдикаримова Р.Б., Ержанов А.Ж., Кужукеева Г.А., Кунаева А.И., Лежебекова Э.А., Розиева Г.Р. Анализ факторов риска развития ювенильных маточных кровотечений и эффективность лечения // Журн. Медицина. – 2015. – №4 (154). – С. 38-42

Среди нарушений функций репродуктивной системы в период полового созревания одной из наиболее частых форм является нарушение менструально-овариальной функции по типу ювенильных маточных кровотечений, приводящих в будущем к стойким нарушениям генеративной функции, гормонально обусловленным заболеваниям.

Ювенильные маточные кровотечения (ЮМК) – дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК), возникающие в период становления менструальной функции, т.е. кровотечения, в основе патогенеза которых лежат нарушения гормонального гомеостаза [4].

Нарушение репродуктивного здоровья с рецидивами маточных кровотечений, начавшись в пубертатном периоде, сохраняются у 85% женщин в последующие годы жизни. По данным авторов Калинина О.В., Коколина В.Ф. 82% пациенток с ЮМК в анамнезе страдают первичным бесплодием, 8% – невынашиванием беременности, и лишь каждая 10-я имеет ребенка. Поэтому девочки, страдающие маточным кровотечением, считаются группой повышенного риска по возникновению эндокринного бесплодия, эндокринно-обусловленных гинекологических заболеваний, предрака и рака эндометрия. Частота маточных кровотечений в структуре гинекологической заболеваемости в пубертатном

Контакты: Шакаралиева Эльнора Мамедовна, заместитель главного врача по лечебной работе Городского центра репродукции человека, г. Алматы, врач высшей категории, отличник здравоохранения. Тел. + 7 701 316 64 54, e-mail: sab_khalida@mail.ru

Contact: Elnora Mamedovna Shakaraliyeva, Deputy Chief Doctor for clinical work of the Municipal center of human reproduction, Almaty, Certified Highest Category doctor, high achiever in public health service. Phone +7 701 316 64 54, e-mail: sab_khalida@mail.ru

периоде, по данным разных авторов [4, 7, 8,10, 12, 15, 17, 18], составляет от 2,5 до 38,2%.

Основными этиологическими факторами, способствующими возникновению ЮМК, являются: неблагоприятное течение перинатального периода, перенесенные стрессы, физические травмы, переутомление, острые и хронические инфекции и интоксикации, гипо- и авитаминозы, нарушение функции щитовидной железы и надпочечников. Неблагоприятное течение антенатального периода может приводить к внутриутробно развивающейся недостаточности как самих гонад, так и несостоятельности центральных регулирующих звеньев репродуктивной системы.

Острые и хронические инфекционные заболевания (ОРВИ, ангина, хронический тонзиллит, грипп с гипертермией, пневмония, ветряная оспа, краснуха, ревматизм и др.), сопровождающиеся интоксикацией, могут оказывать неблагоприятные воздействия на гипоталамические функции, непосредственно на яичники и матку [5]. В некоторых исследованиях [7, 15] больные с хроническим тонзиллитом в период полового созревания относятся к группе риска возникновения рецидивирующих МК. Вирус гриппа, гемолитический стрептококк вызывает выраженные изменения структуры не только яичников, но и эндометрия [5, 7, 11, 14]. В нарушениях менструального цикла доказана роль патологии щитовидной железы. Гипотиреоз часто становится причиной маточных кровотечений, и, напротив, избыток тироксина и трийодтиронина может обусловить возникновение МК в пубертатном периоде [20, 21]. К.Б. Акунц считает, что любое нарушение функции щитовидной железы приводит к активации гипоталамических структур мозга, снижению сократительной способности миомерия, кровоточивости сосудов и развитию маточных кровотечений.

Острые и хронические формы психических заболеваний могут приводить к появлению маточных кровотечений из-за нарушения гипоталамо-гипофизарной регуляции менструальной функции. При стрессе повышается уровень АКТГ, пролактина, увеличивается выработка надпочечниками стероидов, снижается уровень циклической секреции ЛГ. Все эти изменения приводят к нарушениям стероидогенеза в яичниках и ановуляции. Гиперандрогении также нередко проявляются в виде маточных кровотечений.

В патогенезе развития ЮМК [4] причиной являются незрелость и особая чувствительность гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы в период полового созревания к различным неблагоприятным воздействиям. Первичным звеном нарушений гормонального гомеостаза являются изменения функции гипоталамических структур с последующим нарушением функции яичников, приводящие по механизмам обратных связей к нарушениям секреции гонадотропинов. В конечном итоге, независимо от первопричины развиваются нарушения нормального ритма секреции гипоталамических, гипофизарных и яичниковых гормонов. Так же при ЮМК имеют место несостоятельность нервно-рецепторного аппарата матки в силу его возрастной незрелости, низкая контрактильная активность миомерия и сниженная чувствительность к собственным половым гормонам. Пусковым механизмом кровотечения является колебание уровня гормонов, кото-

рое в свою очередь приводит к нарушению кровоснабжения эндометрия, появлению очагов застойного полнокровия, ишемии, гипоксии, некроза; начинается неравномерное отторжение эндометрия, что клинически проявляется кровотечением [9].

Цель исследования – выявление основных факторов риска развития ювенильных маточных кровотечений по г. Алматы за период с января 2014 г. по декабрь 2014 г. Оценка эффективности проводимой терапии и количества рецидивов.

Материал и методы

В статье был представлен анализ 82 историй болезней пациентов, госпитализированных в стационар ГЦРЧ г. Алматы с диагнозом: Ювенильное маточное кровотечение за период с января по декабрь 2014 г.

Результаты и обсуждение

При проведении анализа историй болезни основной жалобой при поступлении в стационар явилось кровотечение из половых путей различной интенсивности и длительности. Для большинства обследованных (63%) характерно наличие умеренных кровяных выделений, реже – обильных (17%) и длительных, мажущих (20%). Умеренные кровянистые выделения, как правило, не сопровождаются изменением общего состояния, так как организм компенсаторно справляется с незначительной кровопотерей, в то время как при обильных кровяных выделениях часто наблюдаются признаки вторичной постгеморрагической анемии: головокружения, общая слабость, утомляемость. Эти признаки были обнаружены у 16 девочек (19%). Без сопутствующих жалоб поступил 81% пациенток. Более детальное изучение характера кровотечения позволило выявить, что большинство обследованных девочек – 59 (71,9%) поступили впервые и лишь 23 (28,1%) – повторно. У 26 (31,7%) пациенток кровотечение продолжалось до 10 дней. У 48 (58,5) продолжительность кровотечения составляла 11-30 дней. 8 (9,8%) составили девочки с кровотечением более 31 дня. Средняя продолжительность кровотечения – 21 день.

Удельный вес возрастной категории среди больных ЮМК составили девочки в возрасте 12-14 лет (67%), меньшее число пациенток наблюдалось среди 10- (1%) и 17-летних (5%) (рис. 1).

Анализ исследуемых историй подтвердил наличие инфекционно-воспалительных заболеваний как фактора,

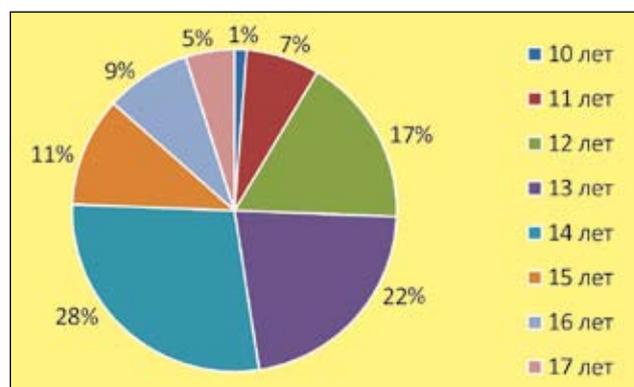


Рисунок 1 – Возраст пациентов с диагнозом ЮМК

провоцирующего ЮМК, в 49% случаев. Из них у 24 девочек пубертатного периода (22%) отмечаются острые респираторные заболевания, у 22 девочек (20%) – детские инфекции (ветряная оспа и другие) и у 8 девочек (7%) – хронические тонзиллиты в анамнезе.

Из анализируемых историй 82 пациенток у 10 (12%) выявлены заболевания щитовидной железы и другие эндокринные нарушения. Неврологические заболевания, в том числе и перенесённые стрессы, явились факторами риска в 15% случаев.

Достаточно полную информацию о состоянии органов внутренних гениталий дает УЗИ органов малого таза, так у 32% (26) девочек при обследовании выявлены гиперпластические изменения эндометрия, размеры матки превышали возрастную норму. Объем яичников в 2-2,5 раза превышает размеры у сверстниц. Кистозные образования 1-3,5 см в диаметре. Толщина эндометрия на момент кровотечения – 1,2-2,5 см. На эхограмме у 19% пациенток с ЮМК визуализировались кистозные образования округлой формы, с четкими контурами, располагающиеся в одном или сразу в обоих яичниках, различного диаметра. У 7% пациенток с ЮМК при УЗИ определялись мультифолликулярные кисты. Клинико-эхографическими признаками персистирующих фолликулов у пациенток с ЮМК являются: выраженная эстрогенизация; незначительное увеличение яичников; на УЗИ – эхонегативное округлой формы образование от 1,5 до 2,5 см в диаметре, с четкими контурами в одном или обоих яичниках. Наличие персистирующих фолликулов наблюдалось у 3% (рис. 2).

Таким образом, отсутствие овуляции и жёлтого тела приводит к резкой недостаточности синтеза гестагенов и длительному монотонному воздействию на гормонально зависимые органы только эстрогенов. Это приводит к появлению в органах-мишенях, в частности в эндометрии, гиперпластических изменений.

У 27% были выявлены нормальные показатели УЗИ органов малого таза. В 19% на УЗИ был обнаружен спаечный процесс органов малого таза, в 2% – аномалии развития матки. Также показателем тяжести течения заболевания является уровень анемизации организма. У 90% (74) девочек показатель гемоглобина был в пределах 90 и более г/л, а средняя и тяжелая степени анемии соответственно 89-70 г/л, и менее 69 г/л – по 5% (4) пациенток, что повлияло на



Рисунок 2 – Ультразвуковое исследование органов малого таза

общее состояние девочек, которое проявилось в виде слабости, головокружения, потери сознания.

Лечение. При выборе метода терапии учитываются интенсивность кровотечения, степень анемии, особенности физического и полового развития, гормональный фон, коагулопатии, наследственность, предполагаемая причина кровотечения. Тактика лечения ЮМК включает в себя несколько этапов:

Консервативное: создание лечебно-охранительного режима, седативные препараты, утеротонические препараты, стимуляция коагуляции, витаминотерапия, антианемическая, физиотерапия, иглорефлексотерапия, фитотерапия.

Гормональное: эстрогены, КОКи, гестагены. При выраженной анемизации, при неэффективности гормонального гемостаза показано выскабливание полости матки по жизненным показаниям.

Терапия в преобладающем большинстве проводилась симптоматическая (67%), в 33% случаев наряду с симптоматической терапией применялся гормональный гемостаз комбинированными оральными контрацептивами, в частности – ригевидоном по схеме – 1-й день 3 таблетки через каждые 8 часов, 2-й день – 2,5 таблетки, с дальнейшим уменьшением дозы на 0,5 таблетки, до 21 дня.

Выводы

1. Выявлено наличие в анамнезе основных предрасполагающих факторов, таких как инфекционно-воспалительные заболевания, эндокринные нарушения, в том числе заболевания щитовидной железы и неврологические заболевания.

2. Основную роль в возникновении маточных кровотечений играют нарушения центральной и периферической регуляции вследствие недостаточности характерных для переходного возраста связей между отдельными звеньями регуляции менструальной функции, неполноценной рецепции половых гормонов. Действующие на этом фоне различные внешние и внутренние раздражители могут легко нарушать регуляторные механизмы репродуктивной системы, препятствуя установлению ее стереотипа, и сопровождаются ювенильными маточными кровотечениями.

3. В результате УЗ-диагностики в большинстве случаев была выявлена гиперплазия эндометрия, что является следствием гормонального дисбаланса.

4. Без правильного и своевременного лечения ЮМК у многих пациенток в последующем возникают расстройства репродуктивной функции. Следует учитывать и предрасположенность этих пациенток к развитию гормонозависимых патологических состояний (аменорея, бесплодие, миома матки, предраковые состояния эндометрия).

В связи с этим данный контингент девочек подлежит диспансерному наблюдению у детского гинеколога до 18 лет. Не менее актуально активное диспансерное наблюдение в репродуктивном периоде за пациентами, так как они составляют группу риска по возникновению кровотечений во время беременности и родов.

Успех терапии ювенильных маточных кровотечений определяется правильной организацией выявления и медико-социальной адаптации этого контингента юных пациенток, от здоровья которых в немалой степени зависит и здоровье будущего поколения нашей страны.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Каюпова Л.С., Муратбаева А.Б., Султанова Ж.У. Клинические особенности течения ювенильных кровотечений в регионе зобной эндемии // Актуальные проблемы акуш., гин. и перинатологии. – 2000. – С. 189-191

2 Кульбаева К.Ж. Охрана репродуктивного здоровья девочек-подростков в Казахстане // Ж. Акуш., гин. и перинатология. – 2000. – №1. – С. 22

3 Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. Е.М. Вихляевой. – 3-е изд., доп. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 784 с.

4 Коколина В.Ф. Ювенильные маточные кровотечения. – М.: ИД Медпрактика-М, 2003. – 20 с.

5 Гуркин Ю.А. Детская и подростковая гинекология. – М.: МИА, 2009. – 696 с.

6 Уварова Е.В. Детская и подростковая гинекология. – М.: Литтерра, 2009. – 392 с.

7 Антипина Н.Н. Состояние репродуктивной системы у девочек и женщин с нарушением менструальной функции на фоне хронического тонзиллита: автореф. ... д-ра мед. наук. – М., 2004. – 36 с.

8 Баранов А.Н. Состояние репродуктивного здоровья девочек и девушек в условиях Европейского Севера: автореф. ... канд. мед. наук. – С.-Петербург, 1998. – 28 с.

9 Баркаган З.С. Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза. – М.: Ньюдиамед, 2001. – 286 с.

10 Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков. – М.: Триада, 2000. – 360 с.

11 Веселова Н.М. Маточные кровотечения пубертатного периода: автореф. ... д-ра мед. наук. – М., 2007. – 189 с.

12 Гарден А.С. Детская и подростковая гинекология. – М.: Медицина, 2001. – 250 с.

13 Калинина О.В. Ранняя диагностика и прогнозирование функциональных и органических нарушений репродуктивной системы девочек. – М., 2003. – 167:19–20.

14 Коколина В.Ф. Возможности традиционных методов лечения ювенильных маточных кровотечений. – М.: Информатик, 1997. – С.14-18

15 Кузнецова М.Н. Ювенильные маточные кровотечения. – М.: МИА, 2002. – С. 274-292

16 Кулаков В.И., Богданова Е.А. Руководство по гинекологии детей и подростков. – М.: Медицина, 2005. – 332 с.

17 Лободина И.М. Оптимизация терапии маточных кровотечений пубертатного периода: автореф. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 24 с.

18 Серов В.Н. Гинекологическая эндокринология. – М.: МедПресс, 2004. – 528 с.

19 Сметник В.П. Неоперативная гинекология. – С.-Петербург, 2000. – 285 с.

20 Адамьян Л.В., Богданова Е.А., Сибирская Е.В., Казначеева Т.В., Осипова Г.Т. Этиология, патогенез и клиника маточных кровотечений пубертатного периода (обзор литературы) // Проблемы репродукции. – 2011. – №5. – С. 33-36

21 Коколина В.Ф., Нафталиева Д.И. Диагностика и лечение маточных кровотечений у девочек-подростков // Лечащий врач. – 2010. – №3

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Д.Д. МИРЗАХМЕТОВА¹, Э.М. ШАКАРАЛИЕВА¹,
Р.Б. АБДИКАРИМОВА², А.Ж. ЕРЖАНОВ²,
Г.А. КУЖУКЕЕВА², А.И. КУНАЕВА²,
Э.А. ЛЕЖЕБЕКОВА², Г.Р. РОЗИЕВА²

¹Қалалық Адам Ұрпағын Өрбіту Орталығы, Алматы қ.,

²С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті, Алматы қ.

ЮВЕНИЛЬДІ ЖАТЫРЛЫҚ ҚАНСЫРАУДЫҢ ДАМУ ҚАТЕРЛЕРІ ФАКТОРЫН ТАЛДАУ ЖӘНЕ ЕМНІҢ ТИІМДІЛІГІ

Жыныстық жетілу кезеңінде репродуктивті жүйе функциялары бұзылуларының арасында жиі кездесетін формалардың бірі ювенильді жатырлық қансырау (ЮЖҚ) болып табылады, ол көбінде кейін етеккір және генеративті функциялардың бұзылуларына, гормонды ауруларға алып келеді.

Зерттеу мақсаты. 2014 жылдың қаңтарынан 2014 жылдың желтоқсаны аралығында Алматы қаласы бойынша ювенильді қансыраудың даму қатерлерінің негізгі факторларын анықтау. Жүргізілген терапияның тиімділігін бағалау.

Материал және әдістері. Материалда 2014 жылдың қаңтарынан 2014 жылдың желтоқсанына дейінгі аралықта ювенильді жатырлық қансырау диагнозымен Алматы қаласының АРҚО стационарына жатқызылған 82 емделушілердің ауру тарихының талдауы ұсынылған.

Нәтижелері және талқылауы. Аурулар тарихын зерттеу кезінде ЮЖҚ ауыратындардың арасында салыстырмалы салмақты 12-14 жас аралығында қыз балалар құрады. ЮЖҚ пайда болуына ықпал ететін негізгі этиологиялық факторлар: перинаталды кезеңнің жайсыз өтуі, күйзелістер, физикалық жарақаттар, қажу, асқынған және созылмалы инфекциялар және интоксикациялар, гипо – және дәруменсіздік, қалқанша безі және бүйрек үсті безі функцияларының бұзылуы. ЮЖҚ даму патогенезінде авторлар [6, 15, 16, 19] себеп ретінде – жетілмеу және жыныстық жетілу кезеңінде гипоталамо-гипофиздік-аналық без жүйесінің түрлі жағымсыз әсерлерге ерекше сезімталдығын көрсетеді.

Құйымшақ органдарының УДЗ-диагностикасы кезінде көп жағдайларда гиперплазия эндометрия байқалады.

Қорытынды. Осылайша аурулар тарихын талдау нәтижесінде болжамды негізгі факторлардың бар екені анықталды, олар: жұқпалы-асқын аурулары, эндокринді бұзылулар, оның ішінде қалқанша безінің аурулары және жүйке жүйесінің бұзылулары. Құйымшақ органдарының УДЗ-диагностикасы кезінде көп жағдайларда гормонды үйлесімсіздік салдары болып табылатын гиперплазия эндометрия анықталды. Ювенильді жатырлық қансырау терапиясының жетістігі анықтаудың дұрыс ұйымдастырылуымен және осы контингенттегі жас емделушілердің медициналық-әлеуметтік бейімделуімен анықталады. Еліміздің болашақ ұрпағының репродуктивті әлеуеті олардың денсаулығымен тығыз байланысты.

Негізгі сөздер: ювенильді жатырлық қансырау, етеккір циклының бұзылуы, қалқанша безінің аурулары, жұқпалы-асқын аурулары, жасөспірім-қыздар.

SUMMARY

D.D. MIRZAKHMETOVA¹, E.M. SHAKARALIYEVA¹,
R.B. ABDIKARIMOVA², A.Z. YERZHANOV²,
G.A. KUZHUKEYEVA², A.I. KUNAYEVA²,
E.A. LEZHEBOKOVA², G.R. ROZIYEVA²

¹City Centre of Human Reproduction, Almaty c.,

²Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

THE ANALYSIS OF THE RISK FACTORS FOR JUVENILE METRORRHAGIA AND TREATMENT EFFICACY

One of the most frequent forms among the reproductive disorders during puberty is a juvenile metrorrhagia (JM), in many cases

resulting subsequently in the permanent menstrual and reproductive disorders, as well as the hormone-driven diseases.

Research goal. Determination of the main risk factors for juvenile metrorrhagia in Almaty over a period since January of 2014 up to December of 2014. Assessing an efficacy of the conducted treatment.

Material and methods. The article contains an analysis of the medical records for 82 patients hospitalised to the Almaty Centre for Human Reproduction with admission diagnosis of juvenile metrorrhagia in the period from January of 2014 till December of 2014.

Results and discussions. When performing an analysis of the medical records a relative share among the JM patients comprised of the girls at the age of 12-14 years old. The essential causative factors contributing to a genesis of the JM include: unfavourable course of perinatal period, stress in anamnesis, bodily injuries, defatigation, acute and chronic infections and toxicoses (intoxications), hypovitaminosis and avitaminosis, thyroid function abnormality and adrenal gland disorders. A number of the authors [6, 15, 16, 19] indicate the immaturity and exceptional sensitivity of hypothalamic-pituitary-

ovarian (HPO) system to the various adverse impacts in puberty as a cause in the JM pathogenesis. There is an endometrial hyperplasia observed in majority of the cases at pelvic ultrasound.

Conclusions. As can be seen from the above, the analysis of the patient medical records revealed an existence of the main (critical) predisposing causes of the JM, such as: infectious inflammatory diseases, endocrine disorders, including thyroid diseases and neurological disorders. The pelvic ultrasound in most cases detected the endometrial hyperplasia resulting from hormone imbalance. The successful treatment of the juvenile metrorrhagia depends on the properly organised diagnostics and social adaptation in the hospital environment of this cohort (group) of adolescent girl patients, whose health status will predetermine to a large extent a childbearing potential of the future generation in our country.

Key words: *juvenile metrorrhagia, menstrual disorder, thyroid diseases, infectious inflammatory disease, adolescent girls.*

Статья поступила в редакцию 30.03.2015 г.