

УДК 618.14-005-055.25-085

ОБОСНОВАНИЕ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

А.О. Атыканов, Б.Б. Абдраманова, Ш.К. Батырханов

Представлены данные оценки комплексного лечения девочек-подростков с ювенильными маточными кровотечениями по клиническим и гормональным исследованиям.

Ключевые слова: девочки-подростки; ювенильные маточные кровотечения; гормоны.

RATIONALE AND ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF THERAPEUTIC INTERVENTIONS AMONG ADOLESCENT GIRLS WITH JUVENILE UTERINE BLEEDING

А.О. Atykanov, B.B. Abdramanova, Sh.K. Batyrhanov

The paper presents the estimates of the complex treatment of adolescent girls with juvenile uterine bleeding clinical and hormonal studies

Keywords: adolescent girls; juvenile uterine bleeding; hormones.

Актуальность. Одной из распространенных патологий периода пубертата у девочек-подростков являются ювенильные маточные кровотечения (ЮМК), в основе которых лежит нарушение функции гипоталамо-гипофизарной системы [1–4]. Незрелость гипофизотропных структур гипоталамуса в пубертатном возрасте, выражающаяся в отсутствии еще не сформировавшегося цирхорального ритма выделения релизинг-гормон лютеинизирующего гормона (РГ-ЛГ), приводит к нарушению циклического образования и выделения гонадотропинов, а также процессов фолликулогенеза в яичниках и, в свою очередь, к ановуляции [5–7].

Материал и методы. Объектом исследования явились 41 девочек-подростков с ЮМК в возрасте 12–19 лет. Для сопоставления показателей гормональных исследований обследовано 15 здоровых девочек-подростков. Средний возраст девочек с ЮМК составил $14 \pm 2,1$ года, а здоровых девочек – $15 \pm 2,7$ года.

Клинический диагноз – ЮМК – верифицировался на основании клинических данных, унифицированных гематологических и биохимических исследований крови, ультразвукового исследования органов малого таза, определения в крови гормонов (пролактин, тестостерон, ЛГ, ФСГ, прогестерон, эстрадиол).

Определение гормонов в плазме крови проводили методом иммуноферментного анализа с ис-

пользованием анализатора “Мультискан” и диагностических наборов фирмы “АЛКОР-БИО” (Россия).

Материал обработан методом вариационной статистики на персональном компьютере с использованием стандартного пакета прикладного статистического анализа (Statistika v.6.0).

Результаты исследований и обсуждение. Лечение девочек-подростков с ЮМК проводилось в несколько этапов. Первый этап включал в себя остановку кровотечения и антианемическую терапию. На втором этапе регулировался менструальный цикл. На третьем была проведена профилактика рецидивов кровотечения.

Гемостатическая терапия заключалась в проведении симптоматического, гормонального или хирургического гемостаза. Такое лечение девочек с ЮМК определялось длительностью и интенсивностью кровотечения, толщиной эндометрия, наличием или отсутствием анемии, степенью общего состояния девочек.

Симптоматически-гемостатическая терапия проводилась девочкам, не имеющим к началу лечения гиперпластических процессов в эндометрии при первом возникшем кровотечении. Показанием к гормональному гемостазу являлись отсутствие эффекта от симптоматического гемостаза в течение 3 дней; рецидивирующее кровотечение, ранее леченное консервативно; обильные кровотечения, вызывающие анемию.

Таблица 1 – Лекарственные препараты, используемые при лечении девочек-подростков с ЮМК

Наименование препарата	Дозировка	Схема применения
Ампициллин	0,5 гр	4 р/д, в/м, 7 дней
Гентамицин	80 мг	2 р/д, в/м, 7 дней
Линкомицин	60 мг	2 р/д, в/м, 7 дней
Цефазолин	1,0 гр	2 р/д, в/м, 7 дней
Амоксициллин	500 мг	2 р/д, внутрь, 7 дней
Доксициклин	100 мг	2 р/д, внутрь, 7 дней
Ципрофлоксацин	500 мг	2 р/д, внутрь, 7 дней
Нистатин	500 мг	4 р/д, внутрь, 7 дней
Флуконазол	150 мг	1 кап. в начале лечения, 1 кап. после окончания антибактериальной терапии, внутрь
Метронидазол	250 мг	3 р/д, внутрь, 7 дней
Симптоматически-гемостатическая терапия:		
Окситоцин	5 МЕ	2 р/д, в/м
Дицинон	2,5 % – 2,0 мл	2р/д, в/м
Аминокaproновая кислота	5 % – 100 мл, 30 мл	2 р/д, в/м, в/в
Кальция хлорид	10 % – 10,0 мл	1 р/д, в/в
Отвар пастушьей сумки	100 мл	3 р/д, внутрь
Отвар крапивы	100 мл	3 р/д, внутрь

Таблица 2 – Показатели гормонов в плазме крови у девочек-подростков с ЮМК в период окончания лечения

Анализируемые группы и периоды обследования	Статистические показатели	Показатели гормонов					
		пролактин, мМЕ/л	тестостерон, нмоль/л	ЛГ, мМЕ/л	ФСГ, мМЕ/л	прогестерон, Нмоль/л	эстрадиол, пкмоль/л
Контрольная, n > 15	M ± m	386,1 31,7	1,22 0,34	4,93 0,87	4,8 0,89	30,1 3,46	292,1 41,5
Клиническая (с ЮМК): 2. Период до лечения, n = 41	M ± m	514,3 42,8	1,2 0,41	3,9 0,71	6,7 0,78	7,3 0,62	446,0 30,1
3. Период окончания лечения, n = 37	M ± m P3-1 P3-2	422,5 32,6 > 0,05 > 0,05	1,14 0,29 > 0,05 > 0,05	4,7 0,83 > 0,05 > 0,05	5,1 0,74 > 0,05 > 0,05	24,5 3,9 > 0,05 > 0,05	336,2 38,6 > 0,05 > 0,05

Гормональный гемостаз проводили Ригевидоном (монофазный оральный контрацептив). Начальная дозировка составляла 2–3 таблетки, через каждые 2–4–8 часов, соответственно, до достижения гемостаза, с последующим снижением дозы на 0,5 таблетки в день, доведя до 1 таблетки в день, и продолжали прием Ригевидона в течение 21 дня, под контролем толщины эндометрия. Прием Ригевидона продолжали в течение 3–6 месяцев.

Отсутствие эффекта от гормональной терапии: рецидивирующие кровотечения, наличие патологии эндометрия, противопоказания к приему комбинированных оральных контрацептивов

(КОК), являлись показанием к хирургическому гемостазу.

Показанием для назначения антибактериальной терапии служили сопутствующие ЮМК воспалительные процессы органов малого таза, длительные кровотечения, хирургический гемостаз. Для профилактики грибковых осложнений применялись антигрибковые препараты. Лекарственные препараты, используемые нами, при лечении девочек-подростков с ЮМК представлены в таблице 1.

Нами проведен анализ применения различных методов лечения ЮМК. По методу регуляции менструального цикла девочки с ЮМК были

разделены на 3 группы: принимавшие КОК (36 %), гестагены (27 %), негормональную терапию (37 %). Результаты лечения прослежены в течение 1 года у 92 % девочек. Регулярный менструальный цикл установился при приеме КОК у 93 %, в группе принимавшей гестагены – 88 %, у пациенток, которым проводилась циклическая витаминотерапия – 92 %.

Со стороны анализируемых гормональных показателей (таблица 2) в период окончания лечения наблюдается снижение концентрации в плазме крови ФСГ ($P < 0,05$), эстрадиола ($P < 0,05$) и повышение прогестерона ($P < 0,05$) относительно показателей в период до лечения, что привело к нормализации гормонального статуса в системе “гипофиз – яичники – надпочечники” у девочек-подростков с ЮМК.

Выводы

- Использование комплексной терапии ЮМК у девочек-подростков привело к восстановлению менструального цикла в 8–93 % случаев и гормонального баланса в плазме крови.
- Учитывая чувствительность девочек-подростков с ЮМК к воздействию половых гормонов, по возможности необходимо добиваться установления регулярного менструального цикла негормональными препаратами.

Литература

1. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков / Ю.А. Гуркин. СПб., 2000. С.88-99.
2. Лабинская И.А. Совершенствование медицинской помощи девушкам и молодым женщинам с гинекологической патологией: автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.А. Лабинская. СПб., 2005. 23 с.
3. Кулаков В.И. Основные тенденции изменения репродуктивного здоровья девочек в современных условиях / В.И. Кулаков, И.С. Долженко // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2005. № 1. С. 2–26.
4. Богданова Е.А. Организация медицинской помощи девочкам с гинекологической патологией / Е.А. Богданова // Рос. педиатрический журнал. 2002. № 4. С. 4–8.
5. Можейко Л.Ф. Расстройства менструальной функции у девочек-подростков: метод. рекомендации / Л.Ф. Можейко. Минск, 2001. С. 21–28.
6. Петербургская В.Ф. Влияние гормонального и негормонального лечения на состояние системы “гипофиз – яичники” при ювенильных маточных кровотечениях / В.Ф. Петербургская: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Киев, 1991. С. 12–16.
7. Golbasi Z. Evaluation of school-based reproductive health education program for adolescent girls / Z. Golbasi, Z. Taskin // Int. J. Adolesc. Med. Health. 2009. № 4. P. 285–289.