

КРЪВОТЕЧЕНИЯ ОТ ГЕНИТАЛИИТЕ В ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАТА ВЪЗРАСТ - АЛГОРИТЪМ ЗА ПОВЕДЕНИЕ.

Проф. М. Сираков, СБАЛАГ „Майчин дом” ЕАД

Поведението се определя до голяма степен от възрастта на пациента, съобразно предилекционната патология в отделните възрастови групи.

ПЕРИОД НА НОВОРОДЕНОТО – от раждането до 10-12 дни след него.

Обикновено е слабо, кръвенисто, зацапващо.

Не налага лечение. Спазва се обичайната хигиена. Кървенето обикновено отминава за няколко дена. Ако се задържи налага диагностично уточняване.

ПОЛОВО-СПОКОЕН ПЕРИОД – от края на периода на новороденото до началото на пубертета (прието за България като долна граница на отключване на пубертета – 8 г.в.).

Наличие на генитално кървене преди начало в развитието на вторичните полови белези, **не би следвало да се интерпретира като менструално.** Обикновено оплакването е от „кръв по бельото”

Необходимо е диагностично изясняване.

1. Анамнеза – акцент: количество на кървенето, връзка с микция/дефекация, цикличност, съпътстващи оплаквания
2. Гинекологичен преглед, с оглед на съседни структури като уретрален меатус и анус с цел прецизиране на източника на кървене
3. Пробовземане от влагалище – с интерпретация на вида на вагиналното съдържимо (следи от кървене) и последващ микробиологичен анализ на пробата. Уместна е употреба на стерилен уретрален тампон, предвид малък размер – съвместим с детски хименален отвор.
4. При необходимост - вагиноскопия
5. При изключен гинекологичен произход на кървенето – консултация с детски гастроентеролог, детски уролог.

Терапевтично поведение - съобразно находката

1. При доказан бактериален растеж – съответна антибиотична терапия.
2. При възникнало съмнение за наличие на чуждо тяло – вагиноскопия, екстракция, лаваж.
3. Кървене в следствие на травматично нараняване на вулвата или влагалището – вагиноскопия; по правилата на общата хирургия (лед, компрес, ревизия, превръзка, възстановяване на целостта на кожата/лигавицата)
4. Сексуална злоупотреба, изнасилване (травма) - оглед, вагиноскопия, влагалищен секрет за микробиологично изследване, запазване на доказателствен материал (семенна течност, влагалищен секрет, генетичен материал...), пълна кръвна картина.

Лечение – съобразно находката (хирургично, медикаментозно). Сигнализиране в Агенцията за “Закрила на детето”?????????

5. Тумори на шийката или влагалището (срещат се рядко, но винаги трябва да стоят в диференциално-диагностичен план Sarcoma botrioides, papiloma, Мюлеров папилом) – вагиноскопия, биопсия. Лечение – хирургично, в зависимост от находката

ПУБЕРТЕТНО-ЮНОШЕСКА ВЪЗРАСТ

1. Дисфункционално маточно кръвотечение (менструално)

Отклоненията може да са по отношение продължителността на цикъла, продължителността на кървенето, количеството отделена кръв.

Поведение:

1. Анамнеза
2. Гинекологичен преглед
3. Ултразвуков преглед на малък таз
4. Параклинични изследвания: ПКК, bHCG (при съмнение за бременност),
5. Хормонални изследвания – при необходимост (LH, FSH, Estradiol, Testosteron, Prolactine, TSH, Insuline, Glucose)
6. Спиране на кървенето;
7. Мерки за стабилизиране на цикъла за следващите три месеца.
8. При нужда – консултация с други специалисти (напр: хематолог, ендокринолог)

Забележка: при сексуално активни момичета е важно да се уточни дали не става дума за нарушена бременност.

Основни принципи. В първите две години след менархе, ако кървенето **не** е много обилно, много често или много продължително (водещо до спадане нивото на хемоглобина) и няма видими белези за някакво хормонално нарушение (хирзутизъм, затлъстяване, акне, галакторея) – само „нередовността” на цикъла не налага лечение или мерки за регулирането му.

Поради това не е уместно прилагане на орални контрацептиви за три или шест месеца с цел „регулиране” на цикъла. С това „лечение” изкуствено се създава едно периодично кървене. Реално не само, се че менструалната функция не се урегулира, а и допълнително се подтиска и пречи на доузряването на остта хипоталамус-хипофиза-яйчници.

Ако се наложат някакви действия за спиране на кървенето и за последващо стабилизиране на цикъла то това трябва да стане с максимално „меки” средства неподтискащи собствения ритъм (доколкото има такъв) и не-пречещи на доузряването на регулаторните механизми. Около тази идея се обединиха с консенсус научната общественост в гинекологичната ендокринология на Световен конгрес по Гинекологична ендокринология във Флоренция през 2005 г. Този консенсус е валиден и днес.

Целта на нашата „мека” намеса е да помогнем, с минимални средства, да спрем кървенето и да създадем ритъм, за да не се стига до развитието на анемия.

Средствата на първи избор са гестагените **линестренол (Оргаметрил)** и **дидрогестерон (Дуфастон)**. На второ място, за възможно най-кратко време, при липса на успех от прилагането само на гестагени – оралните контрацептиви.

Кюретажът, средство на първи избор в повечето случаи при обилни кръвотечения при жените над 40 годишна възраст, в тази възраст е силно нежелан и остава в съображение в най-краен случай, когато всички други методи са използвани и не са дали резултат или се търси максимално бързо спиране на кървенето поради застрашаващи живота на момичето стойности на хемоглобина.

Средства повлияващи хемостазата се явяват неефективни – предвид механизма на възникване и на спиране на менструалното кървене.

Поведение.

А. Ако кървенето е с продължителност повече от 20 дена, слабо, но не

спиращо, при нормален хемоглобин, за хемостаза може да се използва предписването на орален гестаген (Оргаметрил) – 2 x 1 т. за пет дена. (При такава ситуация другите основни гестагени, използвани широко в акушерството и гинекологията (Дуфастон, Утрогестан), не дават същия ефект).

Забележка: силно кървене, кървене в първата половина на цикъла (менструално кървене, например) не може да бъде спряно само с Оргаметрил.

Ако кървенето не спре в рамките на три дена преминаваме към хормонална хемостаза. (**виж вариант Б.**)

Ако спре от Оргаметрил, при нормален хемоглобин, приемът му продължава 5 дена. До два-три дена след спирането му идва псевдомезес. (Ако такъв не се появи до 10 дена, се прави тест за бременност !)

За последващо стабилизиране на цикъла се предписва отново Оргаметрил, от 16-я ден (изчислява се спрямо 1-я ден на псевдомезеса), който се пие 10 дни по 1 т. Пак идва псевдомезес и отново се пие Оргаметрил от 16-я ден 10 дни по 1 т.

От там нататък момичето се оставя на спонтанни менструации.

Ако кървенето спре но хемоглобина е нисък – Оргаметрил се пие 2 x 1 т., докато той се вдигне над 100 г/л. Успоредно с него се предписва железен препарат. Периодично (през 5 дни) се проверява нивото на хемоглобина.

Б. При умерено до силно кървене (над 3 – 5 превръзки на ден), по-продължително от 20 дни, хемоглобин под 100 г/л, или изобщо при необходимост от бързо спиране на кървенето то се провежда с т.н. „**хормонална хемостаза**“. Предписва се приемане на 2 x 1 т. нискодозиран (20 мкг ЕЕ) контрацептив, за три дена. При спиране на кървенето (дори ако това стане още първия ден от терапията) контрацептивът се спира и лечението продължава с 2 x 1 т. Оргаметрил за 5 дни (при хемоглобин над 100 г/л !), или – колкото дни е необходимо за да се вдигне нивото му над 100 г/л. След спирането на Оргаметрила идва псевдомезес и от там нататък се предписва схема за **стабилизиране на цикъла**, като при вариант А.

Идеята заложена в даването на орален контрацептив при хормоналната хемостаза е, че етинилестрадиола (съставна част на повечето контрацептиви) предизвиква тапицирането на маточната кухина с нова лигавица и по този начин, възпроизвеждайки естествения механизъм, спира кървенето. Гестагенът в контрацептивния препарат предизвиква секреторна трансформация на тази лигавица, което е предпоставка за едноактното ѝ и пълноценно разпадане след като спрем приема на хапчетата. Допълнителния прием на Оргаметрил (за пет или повече дни) след контрацептива, подпомага и допълва тази трансформация.

Важно. Във всички случаи е добре терапията да се съобрази до колкото е възможно със собствения менструален ритъм.

При стойности на хемоглобин под 80 - 100 г/л, в един момент възниква идеята за кръвопреливане.

Тук не може да се даде общовалидна препоръка. Във всички случаи ситуацията се преценява на място, като се вземат предвид стойностите на хемоглобина, самочувствието и клиничното състояние на момичето, допълнителни оплаквания - гадене, повръщане, световъртеж, колапс.

Принципно е добре, доколкото клиничното състояние го позволява, кръвопреливането да се избегне.

2. Усложнение на бременност (спонтанен аборт)

Находка. Кървене от гениталиите, евент. – анамнеза за закъснение на мензеса или за по-кратка или оскъдна последна менструация

Поведение. Тест за бременност, ехография, пълна кръвна картина, кръвна група.

Лечение. В зависимост от ситуацията – задържаща терапия, abrasio residuorum, антибиотик, наблюдение.

3. Разкъсване на химена или влагалището при полов контакт или сексуална злоупотреба

Находка. Кървене от гениталите, травма.

Поведение. Внимателен оглед на вулвата и влагалището (със спекулум/вагиноскоп), влагалищен секрет за микробиологично изследване, пълна кръвна картина, евент. - запазване на доказателствен материал (семенна течност, влагалищен секрет, генетичен материал...), евентуално – посткоитална контрацепция, контрол на следващите менструации с оглед нежелана бременност (тест за бременност, ехография).

Лечение. Хирургично възстановяване на разкъсванията, лечение в зависимост от микробиологичното изследване и кръвната картина.

4. Травматично нараняване на вулвата или влагалището

Находка. Кървене, травма, оток.

Поведение. Внимателен оглед на вулвата и влагалището (със спекулум /вагиноскоп), влагалищен секрет за микробиологично изследване, пълна кръвна картина.

Лечение. Хирургично възстановяване на разкъсванията, студен компрес, лечение в зависимост от микробиологичното изследване и кръвната картина.

5. Тумори на шийката или влагалището (рядко – Sarcoma botrioides, светлоклетъчен карцином на влагалището)

Находка – кръвенисто течение от влагалището, евент. – пролабираща от влагалището полиповидна маса, неприятна гнилостна миризма

Поведение – оглед със спекулум, вагиноскопия, биопсия,

Лечение - хирургично, в зависимост от находката

5. Причината за кървенето остава неизвестна. Среща се сравнително често в тази възрастова група, особено в първите две години след менархе.

Находка. Кървене от влагалището извън менструалния цикъл.

Поведение. Изследване на пълна кръвна картина, полови хормони, ехография.

Внимателен оглед със спекулум/вагиноскопия, ехография. Изключване на органична патология.

Лечение. Ако не се открият патологични промени в някоя система или органи, при нормален хемоглобин и не особено силни прокървявания момичето може да се остави без лечение. С наблюдение на цикъла и на общото състояние.

Ако кървенето е силно се налага симптоматично лечение – хемостаза, хормонална хемостаза, мерки за регулиране на цикъла (Оргаметрил, Дуфастон за 10 дена, от 16-я ден), съвети за промяна в диетата или начина на живот (ако има нужда).

Кръвотечението от гениталиите в детската или пубертетно-юношеската възраст е често срещано явление водещо до сериозно притеснение и нарушаване качеството на живот на родителите и на самите деца. При negliжирането му или при неправилно третиране може да се стигне до много сериозни здравословни проблеми, някои от които – с вредно отражение върху бъдещите репродуктивни функции. Своевременното и адекватно

лечение, от своя страна, без подтискане на доузряването на регулаторните механизми подпомага нормалното развитие и осигурява доброто функциониране на репродуктивните функции на бъдещата жена.