

**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 олаквания
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 папиллом) – 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-пречици 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, самочуствието 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 residuum, 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.