

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦИДИВА ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

Халилова М.А.

Валиев Ю.Ю.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13858905>

Актуальность. Аномальные маточные кровотечения в пубертате являются одной из наиболее частых причин обращения девочек-подростков к гинекологу.

Цель. Изучить частоту и факторы риска возникновения рецидивов АМК пубертатного возраста при различных видах гемостаза.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были проанализированы 40 случаев АМК у девочек, поступивших в срочном порядке в гинекологическое отделение 2-клиника ТМА в течение 2023 года. Объем обследования при поступлении включал опрос жалоб, сбор анамнеза, общий осмотр с оценкой ростовесовых и гемодинамических показателей, ректальное обследование, УЗИ органов малого таза с оценкой уровня эндометрия. Всем девочкам выполнялся общий анализ крови, что наряду с данными пульса и артериального давления позволяло оценить объем кровопотери.

Результаты. Средний возраст обследованных составил $14 \pm 0,5$ лет (от 11 до 17 лет). Все девочки были направлены в стационар в связи с кровянистыми выделениями из половых путей и неэффективностью гемостаза на амбулаторном этапе. Тщательно собранный анамнез выявил почти у половины (45%) девочек проблемы социального характера: трудности в учёбе, чрезмерные нагрузки в спортивных секциях, частые конфликты в семье и с друзьями. Каждая пятая (20%) в течение последних 2 месяцев перенесла инфекционное заболевание различной локализации. Обращает на себя внимание, что у каждой десятой девочки с АМК выявлено выраженное ожирение (ИМТ более 35). По данным УЗИ у 7 пациенток (17,5%) уровень эндометрия составил 15 ± 5 мм, у 10 пациенток (25%) уровень эндометрия был низким – 4 ± 2 мм, у большинства (23 пациентки – 57,5%) он составил 8 ± 2 мм. У 10 пациенток не было выявлено анемии (гемоглобин 130 ± 10 г/л), у 25 пациенток (62,5%) показатели гемоглобина соответствовали анемии легкой степени тяжести (100 – 120 г/л). У трех (7,5%) девочек диагностирована тяжелая анемия, и гемоглобин составил 60 ± 10 г/л. Большинство пациенток (29 человек) получали симптоматический гемостаз (транексамовая кислота, утеротоническая терапия). Однако, в связи с отсутствием эффекта от проводимой терапии в течение 3–4 дней с момента поступления 9 пациенткам был дополнительно назначен гормональный гемостаз. 10 девочек из исследуемой группы уже с момента поступления в стационар получали гормональный гемостаз (анемия средней и тяжелой степени у 5 девочек, повторное АМК у 5 девочек).

После проведенного симптоматического лечения в течение 6 месяцев у 5 пациенток возник рецидив аномального маточного кровотечения, и при повторной госпитализации для достижения гемостаза в этой группе был назначен гормональный гемостаз.

В данной выборке хирургический гемостаз был выполнен у одной пациентки (2,5%) 12 лет, у которой менархе перешло в кровотечение. Проведенное полное клиническое исследование не выявило органической соматической патологии, но за 2

недели до менархе девочка перенесла ОРВИ в тяжелой форме, потребовавшей стационарного лечения. На фоне проводимого в течение 2 недель гормонального гемостаза эффекта добиться не удалось, отмечено снижение уровня гемоглобина, в связи с чем была выполнена гистероскопия с вакуум-аспирацией эндометрия.

Заключение. Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что к факторам риска рецидива АМК пубертатного возраста следует отнести ожирение, инфекционные заболевания любой локализации, умственные и физические перегрузки, а также длительные травмирующие психологические факторы. Симптоматическая терапия не позволяет профилактировать возникновение рецидива.

References:

1. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 018 revisions. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2018;143(3):393-408. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12666>
2. Munro MG, Critchley HOD, Brode MS et al. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2011;113(1):1-2. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.11.011>
3. Sun Y, Wang Y, Mao L, et al. Prevalence of abnormal uterine bleeding according to new International Federation of Gynecology and Obstetrics classification in Chinese women of reproductive age: A cross-sectional study. Medicine (Baltimore). 2018;97(31):e11457. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011457>
4. Kazemijalish H, Tehrani FR, Beh-boudi-Gandevani S, et al. A Population-Based Study of the Prevalence of Abnormal Uterine Bleeding and its Related Factors among Iranian Reproductive-Age Women: An Updated Data. Archives of Iranian Medicine. 2017;20(9):558-563.