

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

УДК 618.174 = 512122

Г. С. Турдунова, Ж. Ә. Арынбекова, А. Б. Бекетова, А. Қ. Искендірова, Г. С. Карабасова, Д. Ж. Қуатова

ЮВЕНИЛЬДІ ЖАТЫРДАН ҚАН КЕТУ ЕМІНІҢ ТИІМДІЛІГІ

Қарағанды медицина университеті акушерия, гинекология және перинатология кафедрасы (Қарағанды, Қазақстан)

Біз ювенильді жатырдан қан кету емінің эффективтілігін бағалау мақсатында 2012 жылдан 2018 жылдар арасындағы 98 қыз балалардың ауру тарихымен жұмыс жасадық. Зерттеу жұмыстарының нәтижелері бойынша ювенильді жатырдан қан кетуді тоқтату үшін гормональді гемостаз қолдану эффективтілі жоғары екені, сонымен қатар гормональді емес гемостаздан кейінгі кездескен рецидивтер санының гормональді гемостаздан кейінгіге қарағанда жоғары болатыны анықталды. Сондай-ақ, ювенильді жатырдан қан кетуді емдеуде хирургиялық гомеостаз қолданылмағаны анықталды. Зерттеу барысында ювенильді жатырдан қан кету кезінде қолданылатын симптоматикалық ем мен гормональді емнің эффективтілігі салыстырылып, тиімді әдістері ұсынылды.

Кілт сөздер. ювенильді жатырдан қан кету, жасөспірім-қыздар, гинекологиялық аурулар

Ювенильді жатырдан қан кету – менструальді функция қалыптасуы кезіндегі гормональді гомеостаз бұзылуымен жүретін, репродуктивті жүйе қызметін реттейтін, гонадаларға әсер ететін орталық жүйеге әр түрлі жағымсыз экзо және эндо факторлар әсерінен туындайтын полиэтиологиялық ауру.

Гинекологиялық аурулардың ішінде ювенильді жатырлық қан кету басты орынды алады 3-32,8%. [2, 3]. Жасөспірімдердің гинекологиялық ауруларының арасында ювенильді жатырдан қан кету 16,6-48,1% құрайды, рецидивтері 19,3% дейін. Ювенильді жатырдан қан кетудің жоғарғы жиілігі негізделген: менструалды қызметті реттейтін нейроэндокринді жүйенің тұрақсыздығы, оның жағымсыз сыртқы орта факторларына сезімталдығы, созылмалы соматикалық және инфекциянды патологиялардың жасөспірім шақта көптеп кездесуі.

Мақсаты – ювенильді жатырдан қан кетудің емдеу тиімділігін бағалау.

МАТЕРИАЛДАР МЕН ӘДІСТЕР

Ғылыми жоба Қарағанды қаласының МКҚҚ «Облыстық медицина орталығы» гинекология бөлімшесінде 2012 жылдан 2018 жылдар аралығындағы ювенильді жатырлық қан кетумен түскен 98 жасөспірім қыз балалардың ауру тарихына ретроспективті талдау жасау негізінде дайындалды.

НӘТИЖЕЛЕР МЕН ТАЛҚЫЛАУ

Зерттеу барысында анықталған 98 қыз балалардың ішінде ең жиі кездескені – 2018 жылы 23 жағдай, ал ең сирек 2012 және 2013 жылдары 11 қыз баладан кездескен. 2012 жылы – 12, 2013 жылы – 12, 2014 жылы – 11, 2015 жылы – 15, 2016 жылы – 14, 2017 жылы – 11, 2018 жылы – 23 жағдай кездесті.

Ювенильді жатырдан қан кету кезінде алған ем екі кезеңнен тұрған: I этап – қан

тоқтату кезіндегі ем; II этап – қан кетудің қайталануының алдын алу, гипоталамо-гипофизарлы-аналық без жүйесінің қызметін қалпына келтіру.

Ювенильді жатырдан қан кету емінің бірінші кезеңінде қолданылған ем шаралары:

1. Симптоматикалық терапия: Гемостатикалық дәрілік заттар (натрий этамзилаты 12,5% 2,0 мл x 2 р/тәу б/е; транексам қышқылы 500 мг 1 таблетка x 3 р/тәу; дицинон 1 таблетка x 3 р/тәу). Утеротоникалық дәрілік заттар (окситоцин 5ЕД x 1 р/тәу б/е).

Консервативті симптоматикалық емнен нәтиже болмаған кезде гормональді гемостаз жүргізілді.

2. Гормональді гемостаз: Комбинирленген эстроген-гестагенді дәрілік заттар (төмендозаланғандар 1 таблеткадан, 0,03 мг этинилэстрадиол және 0,15 мг левоноргестрел құрамды немесе 1 таблеткада 0,03 мг этинилэстрадиол және 0,15 мг дезогестрел бар).

Консервативті ем (гемостатикалық терапия, гормональді гемостаз) нәтижесі болмағанда хирургиялық гемостазға көрсеткіш болады. Зерттелген қыздарда хирургиялық ем (жатыр қуысын қырнау) жүргізілген жоқ.

Ювенильді жатырдан қан кетумен түскен жасөспірім қыздардың 98 ауру тарихы қаралды, олардың ішінде 37-де (37,5%) симптоматикалық ем өз эффективтілігін көрсеткен, ал қалған 61 (62,5%) қызда симптоматикалық терапия нәтижелі болмағандықтан гормональді гемостаз жүргізілді. Яғни, ювенильді жатырдан қан кету кезінде гормональді гемостаз жолымен қан тоқтату жиілігі симптоматикалық гемостазбен салыстырғанда жоғары болған.

Зерттелген 98 қыздарды 100% деп алғанда, олардың ішінен 62,5%-да гормональді гемостаз нәтижелі болған, ал қалған 37,5%

симптоматикалық ем өз эффективтілігін көрсеткен. Гормональді және симптоматикалық гемостаздардың өзара қатынасы әр жылда қалай өзгеріп отырғанына тоқталатын болсақ, мынадай сандарды көруге болады: 2012 жылы – гормональді гемостаз 66,6%, ал симптоматикалық гемостаз 33,3%, 2013 жылы – гормональді гемостаз 58%, ал симптоматикалық гемостаз 42%, 2014 жылы – гормональді гемостаз 54,5%, ал симптоматикалық гемостаз 45,5%, 2015 жылы – гормональді гемостаз 66,6%, симптоматикалық ем 33,3%, 2016 жылы – гормональді гемостаз 57,1%, симптоматикалық ем 42,9%, 2017 жылы – гормональді гемостаз 63,6%, симптоматикалық ем 36,4%, 2018 жылы гормональді гемостаз 65,2%, симптоматикалық ем 34,8%. 98 қыздың ішінде 73 (74,4%) қызда постгеморрагиялық анемия анықталған, сондықтан оларға қосымша емдік шара ретінде антианемиялық терапия қолданылды (темір препараттары, гемоглобин 70 г/л-дан төмен болған жағдайда гемотрансфузия жүргізілген); зерттелген қыздардың 15-де (15,3%) гемоглобин мөлшері 70г/л аз болғандықтан қан құйылу жүргізілді (жаңа мұздатылған плазма және эритроцитарлы масса түрінде); сондай-ақ қосымша ем ретінде витаминотерапия (В тобының витаминдері – В6, В12, С витамині, аскорбин қышқылы) және физиотерапия қолданылды.

Ювенильді жатырдан қан кету рецидивтерінің алдын алу мақсатында жасалынатын емнің екінші кезеңінде гипоталамо-гипофизарлы-аналық без жүйесінің қызметін қалпына келтіретін және етеккір циклын қалпына келтіретін ем жүргізілді. Оған еңбек режимі мен тынығу, дұрыс тамақтану, витаминотерапия, седативті терапия (варлериана), микроциркуляцияны жақсартатын дәрілік заттар (аскорутин қышқылы 1 таблеткадан күніне 3 рет) және антианемиялық терапия жатады. Менструальді циклды реттеу және дұрыс қалыптастыру мақсатында комбинирленген эстраген-гестагенді дәрілік заттар 3 айға тағайындалды. Комбинирленген эстраген-гестагенді дәрілік заттардан әсіресе, монофазалы гестагенді құрамды және эндометрийге айқын антипролиферативті әсер ететін түрлері жиі қолданылады.

ҚОРЫТЫНДЫ

Зерттеу жұмысын қорытындылай келе, мынадай тұжырым жасадық – ювенильді жатырдан қан кетуді тоқтату мақсатында симптоматикалық және гормональді гемостаз жүргізілді. Хирургиялық гемостаз кездеспеді. 2012 ж - 2018 жылдар арасында 98 қыз бала-

ның барлығына симптоматикалық гемостаз жүргізілген, бірақ осының 37 (37,5%) қызында симптоматикалық гемостаз тиімді болған, ал қалған 61 (62,5%) қызға симптоматикалық гемостаз әсері оң нәтиже бермегендіктен гормональді гемостаз қолданылған. 37 қыздың 26-да (70,2%) орташа есеппен үш айдан кейін рецидивтер байқалған, ал гормональді терапия көмегімен гемостазға жеткен 61 қыздың 16-да (26,2%) рецидив болды, орташа санағанда төрт-бес ай көлемінде қайта жүгінген. Қорытындылай келе гормональды гемостаз тиімділігінің жоғары екендігін анықтай білдік.

ӘДЕБИЕТ

1 Андреева А. Н. Гиперплазия эндометрия: принципы хирургического и гормонального лечения /А. Н. Андреева, Л. В. Адамян // Лапароскопия и гистероскопия в гинекологии и акушерстве /Под ред. В. И. Кулакова, Л. В. Адамян. – М., 2002. – 402 с.

2 Гуркин Ю. А. Гинекология подростков: Рук. для врачей. – СПб, 2000. – 574 с.

3 Коколина В. Ф. Ювенильные маточные кровотечения. Лечение и профилактика рецидивов //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2005. – №1. – С. 9-13.

4 Кулаков В. И. Основные тенденции изменения репродуктивного здоровья девочек в современных условиях /В. И. Кулаков, И. С. Долженко //Репродуктивное здоровье девочек и подростков. – 2005. – №1. – С. 22-26.

5 Уварова Е. В. Маточные кровотечения пубертатного периода /Е. В. Уварова, Н. М. Веселова //Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2004. – Т. 49, №5. – С. 35-39.

6 Уварова Е. В. Дисменорея: современный взгляд на этиологию, патогенез и обоснование лечебного воздействия /Е. В. Уварова, И. Г. Гайнова //Гинекология. – 2004. – Т. 6, №3. – С. 114-120.

REFERENCES

1 Andreeva A. N. Giperplazija jendometrija: principy hirurgicheskogo i gormonal'nogo lechenija /A. N. Andreeva, L. V. Adamjan // Laparoskopija i gisteroskopija v ginekologii i akusherstve /Pod red. V. I. Kulakova, L. V. Adamjan. – M., 2002. – 402 s.

2 Gurkin Ju. A. Ginekologija podrostkov: Ruk. dlja vrachej. – SPb, 2000. – 574 s.

3 Kokolina V. F. Juvenil'nye matochnye krvotечenija. Lechenie i profilaktika recidivov // Reproductivnoe zdorov'e detej i podrostkov. – 2005. – №1. – S. 9-13.

4 Kulakov V. I. Osnovnye tendencii izmenenija reproductivnogo zdorov'ja devoček v sovremennyh uslovijah /V. I. Kulakov, I. S.

Dolzhenko //Reproduktivnoe zdorov'e devochek i podrostkov. – 2005. – №1. – S. 22-26.

5Uvarova E. V. Matochnye krvotochenija pubertatnogo perioda /E. V. Uvarova, N. M. Veselova //Ros. vestn. perinatologii i pediatrii. – 2004. – T. 49, №5. – S. 35-39.

6 Uvarova E. V. Dismenoreja: sovremennyj vzgljad na jetiologiju, patogenez i obosnovanie lecebnoego vozdejstvija /E. V. Uvarova, I. G. Gajnova //Ginekologija. – 2004. – T. 6, №3. – S. 114-120.

Поступила 29.01.2019 г.

G. S. Turdunova, Zh. A. Arinbekova, A. B. Beketova, A. K. Iskendirova, G. S. Karabasova, D. Sh. Kumatova
EFFICIENCY OF JUVENILE UTERINE BLEEDING TREATMENT
Department of obstetrics, gynecology and perinatology of Karagandy medical university (Karaganda, Kazakhstan)

In order to evaluate the efficacy of juvenile uterine bleeding we have worked with 98 girls' illness history between 2012 to 2018. The results of the research showed that the efficacy of hormonal haemostosis in the treatment of juvenile uterine hemorrhage is high and the number of subsequent prescriptions after hormonal hemostasis is higher than that of hormonal haemostasis. Also, it has been found that surgical homoryte has not been used in the treatment of juvenile uterine bleeding. The study compared the efficacy of the symptomatic treatment of juvenile uterine bleeding and the effectiveness of hormonal treatment.

Key words: juvenile uterine bleeding, adolescent girls, gynecological diseases

Г. С. Турдунова, Ж. А. Арынбекова, А. Б. Бекетова, А. К. Искендинова, Г. С. Карабасова, Д. Ж. Куатова
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Медицинского университета Караганды (Караганда, Казахстан)

С целью оценки эффективности лечения ювенильных маточных кровотечений проведен ретроспективный анализ 98 историй болезней девочек-подростков за 2012-2018 гг. В результате выявлено, что гормональный гемостаз более эффективен при остановке кровотечения, рецидивы при негормональном гемостазе регистрируются чаще, чем при гормональном. Было показано, что при ювенильных маточных кровотечениях не применялся хирургический гемостаз. Во время исследования сравнивались эффективность симптоматической и гормональной терапии, были рекомендованы эффективные методы лечения.

Ключевые слова: ювенильное маточное кровотечение, девочки-подростки, гинекологические заболевания