

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Кандидат медицинских наук М. С. КАРПАЧЕВСКИЙ

Из акушерско-гинекологической клиники (зав.— проф. В. В. Третьяков)
Башкирского медицинского института

В многочисленной группе гинекологических больных, страдающих маточными кровотечениями на разнообразной почве (воспалительные заболевания, нарушения овариально-менструальной функции, новообразования половой сферы), группа больных с так называемыми ювенильными кровотечениями невелика, но это страдание наименее изучено. Этиология этого заболевания не всегда ясна, терапия в ряде случаев бессильна, кровопотеря иногда становится настолько значительной, что наступает угрожающее для жизни состояние. Локальная же терапия у девственниц по ряду обстоятельств неприменима или встречает непреодолимые препятствия как со стороны больной, так и со стороны ее родных.

По материалам нашей клиники, за 20 лет на 21 900 гинекологических больных юных пациенток с ювенильными кровотечениями было 88 человек, что составляет 0,4%.

Так называемые ювенильные, или пубертатные, а в некоторых случаях, в зависимости от возраста, и виргональные кровотечения являются лишь симптомом, применяемым большинством гинекологов в качестве диагноза. Существования генеза кровотечения такие термины не определяют, как не объясняют его термины «эссенциальный», «идиопатический». Эти термины указывают на связь кровотечений с определенным периодом жизни и возрастом женщины. Таким образом, они лишь говорят о несовершенстве наших знаний и неразгаданности патогенеза ювенильного кровотечения, сущность которого трудно определяется методами объективного исследования.

Из причин, наиболее часто приводимых в объяснение ювенильных кровотечений, указывают на половой инфантилизм, эндокринные расстройства, мелкокистозное перерождение яичников, органические пороки сердца и др.

В силу трудности, а подчас и невозможности установить истинную причину ювенильного кровотечения, применяются разнообразные и многочисленные средства, вплоть до серьезных хирургических вмешательств, с целью остановить любым способом угрожающее жизни кровотечение.

Несколько случаев, ниже сообщаемых, обогатили наш опыт в лечении ювенильных кровотечений.

1. В двух случаях профузного и изнуряющего маточного кровотечения у девушек в 17 и 18 лет, когда разнообразные терапевтические меры гемостатического эффекта не всзымали, нам удалось обнаружить в крови малярийные плазмодии при отсутствии соответствующей клинической картины малярии. Первые же дозы хинина быстро вызвали остановку кровотечения. В числе малярийных поражений известна легкая ранимость сосудов и кровоточивость их. При овариально-менструальных нарушениях у больных малярией местом наименьшего сопротивления может оказаться половая сфера, в частности — слизистая матки.

2. Девочка С., 16 лет (история болезни № 120, 1949 г., гинек. отд.), нежного телосложения; вторичные половые признаки — груди, растительность на лобке и в подмышечных впадинах — слабо развиты. 6/XI-48 г. впервые появилась менструация, длившаяся 3 дня. В декабре менструации не было. В январе 1949 г. менструация затянулась на 11 дней и, не прекращаясь, 17 янв. усилилась до кровотечения, с каковым больная и была доставлена в клинику. Общее состояние больной тяжелое: резко выраженная анемия, общая слабость, вялость, апатия, сонливость. Пальцевое вагинальное исследование: девственная плева не нарушена, хорошо растяжима, слизистая преддверия и влагалища резко анемична, наружное отверстие шейки приоткрыто, выделяется бледно-розовая жидкая кровь. Анализ крови: цк. коэф. — 0,7,

гемоглобина — 30%, РОЭ — 35 мм/час. Эритроциты — 2 190 000. Лейкоциты — 6 800. Лечение: эрготин, питунтрин, подкожно раствор Рингера, переливание крови — 400,0, хлористый кальций, холод на живот. Эффекта нет, кровотечение продолжается, состояние ухудшается. Пульс — 120 в мин, слабого наполнения; головная боль, анемия и сонливость нарастают. Больная берется на гинекологическое кресло. Без труда и насилия легко вводится узкое зеркало Симса. Внутриматочно вводится эфир — 4 шприца. Эффекта нет. Из шейки струйкой вытекает бледно-розовая кровь. Свободное и легкое прохождение маточного наконечника шприца Брауна наводит на мысль произвести ревизию полости матки. Малая кюретка свободно проникает в полость матки. При абразии соскабливаются два рыхлых кусочка слизистой, величиной с крупную горошину. Кровотечение немедленно останавливается. Гемостаз приводит к поразительно быстрому улучшению общего состояния больной: сонливость исчезает, взгляд становится осмысленным, девочка начинает воспринимать окружающее, разговаривает. К вечеру того же дня настроение бодрое, головной боли нет, губы розовеют. Кровотечение больше не возобновляется. На шестой день в хорошем состоянии девочка передается на попечение родителей. Гистологическое исследование удаленных кусочков слизистой матки — железистая гиперплазия.

С 1949 г. во всех случаях *тяжелого, изнуряющего маточного кровотечения* у девственниц, когда все известные медикаментозные средства не дают гемостатического результата, мы практикуем выскабливание слизистой матки. При абразии мы у всех больных получали более или менее обильный рыхлый соскоб слизистой. Такие выскабливания мы произвели в 27 случаях. Кровотечение у всех подобных больных немедленно и стойко прекращалось.

Исследование соскоба из полости матки обнаружило железистую гиперплазию эндометрия, что наводит на мысль о тождественности причины маточного кровотечения как у девушек, так и в пременопаузальном возрасте при так называемой геморрагической метроррагии. Последняя, как известно, зависит от нарушения гормонального равновесия, по-видимому, на почве гиперфолликулинемии.

В 32 случаях упорного кровотечения, но протекающих более благоприятно, мы с успехом останавливали кровотечение путем инстилляций эфира в полость матки. Техника этого способа, предложенного проф. В. В. Третьяковым, заключается в введении эфира через брауновский шприц в матку под слабым давлением в любом количестве (обычно 10—20—30 мл и больше) до полного прекращения выделения крови. Остальные 29 чел. лечились консервативно. Гормонотерапия в тяжелых случаях неприменима: она требует длительного времени.

Поступила 23 сентября 1957 г.