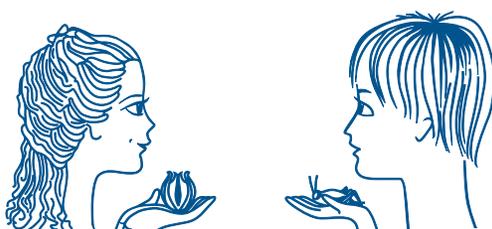


РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



**Том 17
№ 3 (92) 2021**

**Главный редактор
профессор Уварова Е.В.**

Журнал включен в Перечень российских рецензируемых научных журналов, которые рекомендованы Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации (ВАК) для публикации результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук. Журнал индексируется в Ulrich's International Periodicals Directory, Российском индексе научного цитирования (РИНЦ, eLibrary), EBSCO, NLM Catalog



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

Репродуктивное здоровье детей и подростков

Мультидисциплинарный
научно-практический журнал

Научный редактор
Хащенко Е.П.

Выпускающий редактор

Исаева А.В.

isaeva@geotar.ru

Корректор

Макеева Е.И.

Отдел рекламы

reklama@farm-media.ru

Отдел распространения

Бадужева С.Е.

badujeva@medknigaservis.ru

Дизайн

Архутик А.Б.

Художник

Беседина А.А.

Верстка

Килимник А.И.

Главный редактор

Уварова Елена Витальевна – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, заведующий 2-м гинекологическим отделением (гинекологии детского и юношеского возраста) ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России, профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии Института профессионального образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), президент Межрегиональной общественной организации «Ассоциация детских и подростковых гинекологов», заслуженный деятель науки РФ

Редколлегия

Адамян Л.В.
Байбарина Е.Н.
Баранов А.А.
Ваганов Н.Н.
Володин Н.Н.
Дегтярев Д.Н.
Колесникова Л.И.
Краснопольский В.И.
Кучма В.Р.
Намазова-Баранова Л.С.
Павлов А.Ю.
Петеркова В.А.
Покровский В.И.
Радзинский В.Е.
Рошаль Л.М.
Румянцев А.Г.
Савельева Г.М.
Серов В.Н.
Сухих Г.Г.
Тутельян В.А.
Филиппов О.С.
Чумакова О.В.

Редакционный совет

Андреева В.О. (Ростов-на-Дону, Российская Федерация)
Балева Л.С. (Москва, Российская Федерация)
Баранов А.Н. (Архангельск, Российская Федерация)
Быстрица Т.С. (Благовещенск, Российская Федерация)
Володько Е.А. (Москва, Российская Федерация)
Гарашенко Т.И. (Москва, Российская Федерация)
Громова О.А. (Москва, Российская Федерация)
Долгушина В.Ф. (Челябинск, Российская Федерация)
Зароченцева Н.В. (Москва, Российская Федерация)
Зоркин С.Н. (Москва, Российская Федерация)
Зубков В.В. (Москва, Российская Федерация)
Казанская И.В. (Москва, Российская Федерация)
Куликов А.М. (Санкт-Петербург, Российская Федерация)
Кутушова Г.Ф. (Санкт-Петербург, Российская Федерация)
Мальцева Л.И. (Казань, Российская Федерация)
Мурабаева С.Ш. (Москва, Российская Федерация)
Муслимова С.Ю. (Уфа, Российская Федерация)
Нечушкина И.В. (Москва, Российская Федерация)
Николаев В.В. (Москва, Российская Федерация)
Пивень Л.А. (Новосибирск, Российская Федерация)
Поляков В.Г. (Москва, Российская Федерация)
Рахматулина М.Р. (Москва, Российская Федерация)
Ревкина В.А. (Москва, Российская Федерация)
Самсыгина Г.А. (Москва, Российская Федерация)
Сутурина Л.В. (Иркутск, Российская Федерация)
Тарусин Д.И. (Москва, Российская Федерация)
Тяченко Л.В. (Волгоград, Российская Федерация)
Яцык С.П. (Москва, Российская Федерация)

Учредители:

- Российское общество акушеров-гинекологов
- МОО «Ассоциация детских и подростковых гинекологов»
- ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России
- ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»

Редакция журнала

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4
Телефон: (495) 438-85-09

Сайт журнала: <https://child-reprohealth.ru>

Издатель: ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»

115035, г. Москва, ул. Садовническая, д. 11, стр. 12

Телефон: (495) 921-39-07

www.geotar.ru

info@geotar.ru

Журнал основан в 2005 г. Выходит 4 раза в год.
Свидетельство о регистрации средства массовой информации от 18 марта 2005 г.: серия ПИ № ФС 77-19646, Федеральная служба по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.
Входит в Перечень ведущих рецензируемых научных изданий ВАК.
Подписной индекс (Каталог агентства «Роспечать»): 20152.
Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.
Никакая часть издания не может быть воспроизведена без согласия редакции.
При перепечатке публикаций ссылка на журнал «Репродуктивное здоровье детей и подростков» обязательна.
Формат 70×100 1/16. Печать офсетная. Тираж 3000 экземпляров. Печ. л. 7,5.
Цена свободная.
Подписано в печать: 22.10.2021.
Дата выхода в свет: 05.11.2021.
Отпечатано в ООО Центр полиграфических услуг «Радуга»:
117105, Москва, Варшавское ш., д. 28 А.
Заказ № 298.
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2021.

Алимбаева Г.Н., Алматы, Казахстан
Аптер Дан (Apter Dan), Хельсинки, Финляндия
Бабенко-Скоропуд И.В., Донецк, Украина
Бауман Двора (Bauman Dvora), Иерусалим, Израиль
Бумбулине Жана (Bumbulienė Zana), Вильнюс, Литва
Вуд Пол (Wood Paul), Кембридж, Великобритания
Гровер Соня (Groover Sonia), Мельбурн, Австрия
Делигеорглу Ефимос (Deligeorglou Efthimos), Афины, Греция
Можейко Л.Ф., Минск, Беларусь
Нижнанска Сюзанна (Niznanska Suzanna), Братислава, Словакия
Станкович Зоран (Stankovic Zoran), Белград, Сербия
Татарчук Т.Ф., Киев, Украина
Фрипту В., Кишинев, Молдова
Ходжаева А.С., Ташкент, Узбекистан
Сираков Милко М. (Sirakov Milko M.), София, Болгария

Содержание / Contents

Организационные вопросы

- 5 Клинические рекомендации (проект). Аномальные маточные кровотечения в пубертатном периоде
- 31 Клинические рекомендации (проект). Врожденные пороки развития влагалища и/или матки у детей и подростков
- 57 Системная оценка уровня осведомленности подростков и молодежи о ВИЧ-инфекции – дополнительный резерв в выборе приоритетов и источников медико-санитарного просвещения
Таенкова И.О., Троценко О.Е., Балахонцева Л.А., Таенкова А.А., Базыкина Е.А.

Репродуктивное здоровье девочки

- 64 Новые возможности неинвазивной комплексной терапии девочек со склерозирующим лихеном кожи вульвы и промежности
Джангишиева А.Г., Батырова З.К., Уварова Е.В., Припутневич Т.В., Муравьева В.В.
- 74 Персонализированное реабилитационное лечение аномальных маточных кровотечений у пациенток пубертатного периода под динамическим ультразвуковым контролем
Крутова В.А., Асланян И.Э., Тулендинова А.И., Романович Е.А., Мелкумян С.С.

Физиология и психология взросления

- 82 Психоэмоциональный статус и нарушения пищевого поведения в генезе развития синдрома поликистозных яичников в подростковом возрасте
Белова И.С., Хашченко Е.П., Уварова Е.В., Андреева В.О.
- 94 Особенности переживания чувства вины родителями детей с ограниченными возможностями здоровья
Седова Е.О., Гарданова Ж.Р., Токмакова Е.С., Чернов Д.Н., Андреева В.О.

Клинические случаи

- 104 Длительно существующее перекручивание придатков матки с некрозом: важность своевременной МРТ-диагностики. Серия клинических случаев
Батырова З.К., Уварова Е.В., Кумыкова З.Х., Кругляк Д.А., Чупрынин В.Д., Шешко П.Л., Лужина И.А., Мамедова Ф.Ш.

112 Новости

117 Анонсы научных событий

Problems of public health

- 5 Clinical guidelines (project). Abnormal uterine bleeding during puberty
- 31 Clinical recommendations (project). Congenital malformations of the vagina and/or uterus in children and adolescents
- 57 Systemic assessment of the awareness of adolescents and youth about HIV-infection – an additional reserve in the choice of priorities and sources of health education
Taenkova I.O., Trotsenko O.E., Balakhontseva L.A., Taenkova A.A., Bazykina E.A.

Reproductive health of a girl

- 64 New possibilities of non-invasive complex therapy of girls with lichen sclerosus of the vulva and perineum
Dzhangishieva A.K., Batyrova Z.K., Uvarova E.V., Priputnevich T.V., Muravyova V.V.
- 74 Personalized rehabilitation treatment of patients in puberty with abnormal uterine bleeding under dynamic ultrasonic control
Krutova V.A., Aslanyan I.E., Tulendinova A.I., Romanovich E.A., Melkumyan S.S.

Physiology and psychology of maturation

- 82 Psychoemotional status and eating disorders in the polycystic ovary syndrome pathogenesis among adolescence
Belova I.S., Khashchenko E.P., Uvarova E.V., Andreeva V.O.
- 94 The specifics of experiencing the sense of guilt of the parents of children with special needs
Sedova E.O., Gardanova Zh.R., Tokmakova E.S., Chernov D.N., Andreeva V.O.

Clinical cases

- 104 Long-standing ovarian torsion with necrosis: the importance of timely MRI diagnostics. Clinical cases
Batyrova Z.K., Uvarova E.V., Kумыkova Z.Kh., Kruglyak D.A., Chuprynin V.D., Sheshko P.L., Luzhina I.A., Mamedova F.Sh.

112 News

117 Announcements



Клинические рекомендации (проект). Аномальные маточные кровотечения в пубертатном периоде

Мы представляем нашим читателям проект клинических рекомендации, которые направили на утверждение в Минздрав России. Клинические рекомендации содержат современную информацию о диагностике и лечении пациенток с менархе до 17 лет включительно с аномальными маточными кровотечениями, основанную на опыте Российского и Международного общества акушеров-гинекологов и отобранную с учетом достоверного уровня доказательности применяемых методов и препаратов. Просим ознакомиться и при наличии дополнений или замечаний написать главному редактору журнала «Репродуктивное здоровье детей и подростков» Е.В. Уваровой (elena-uvarova@yandex.ru).

Ключевые слова: клинические рекомендации, аномальные маточные кровотечения, пубертатный период, подростки

Для корреспонденции

Уварова Елена Витальевна – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий 2-м гинекологическим отделением ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России, президент Межрегиональной общественной организации «Объединение детских и подростковых гинекологов», профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии Института профессионального образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4

Телефон: (495) 438-85-42

E-mail: elena-uvarova@yandex.ru

<https://orcid.org/0000-0002-3105-5640>

Конфликт интересов. Все члены рабочей группы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Клинические рекомендации (проект). Аномальные маточные кровотечения в пубертатном периоде // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2021. Т. 17, № 3. С. 5–30. DOI: <https://www.doi.org/10.33029/1816-2134-2021-17-3-5-30>

Clinical guidelines (project). Abnormal uterine bleeding during puberty

We provide our readers with draft of clinical guidelines, which were sent for approval to the Ministry of Health of the Russian Federation. Clinical guidelines contain up-to-date information on diagnosis and treatment of patients up to 18 years old with menarche and abnormal uterine bleeding. These recommendations are based on the experience of Russian and International Society of Obstetricians and Gynecologists and were selected taking into account reliable level of evidence of methods and drugs that were used. We ask you to familiarize yourself and, if there are any additions or comments, write to the editor-in-chief of the journal "Reproductive health of children and adolescents" E.V. Uvarova (elena-uvarova@yandex.ru).

Keywords: clinical recommendations, abnormal uterine bleeding, puberty, adolescents

Conflict of interest. All the members of the working group declare no conflict of interest.

For citation: Clinical guidelines (project). Abnormal uterine bleeding during puberty. Reproductive health of children and adolescents [Pediatric and Adolescent Reproductive Health]. 2021; 17 (3): 5–30. DOI: <https://www.doi.org/10.33029/1816-2134-2021-17-3-5-30> (in Russian)



Код МКБ-10: N92.2, N93

ID: КР

Возрастная группа: дети

Год утверждения: 2021

Профессиональные ассоциации:

1. Ассоциация детских и подростковых гинекологов
2. Российское общество акушеров-гинекологов

Список сокращений и условных обозначений

АМК – аномальное маточное кровотечение

АТХ – анатомо-терапевтическо-химическая классификация лекарственных средств

ВДКН – врожденная дисфункция коры надпочечников

ВМС-ЛНГ – внутриматочная система, высвобождающая левоноргестрел

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем

КОК – комбинированные оральные контрацептивы

МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра

ММК – межменструальное маточное кровотечение

МРТ – магнитно-резонансная томография

НПВС – нестероидные противовоспалительные средства

ОМК – обильное менструальное кровотечение

СПКЯ – синдром поликистозных яичников

ТМК – тяжелое маточное кровотечение

УЗИ – ультразвуковое исследование

ХГЧ – хорионический гонадотропин человека

* – препарат входит в перечень жизненно необходимых и важных лекарственных препаратов

– препарат, предлагаемый к применению вне рекомендаций инструкции к применению

Термины и определения

Аномальное маточное кровотечение (АМК) в пубертатном периоде – кровотечение из матки, чрезмерное по длительности (более 8 дней), объему кровопотери (более 80 мл) и/или частоте (<24 дней), которое оказывает неблагоприятное влияние на физическое, социальное и эмоциональное благополучие, способность к вербальному обучению и память у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно. Термин заменяет устаревшие понятия «ювенильное маточное кровотечение» и «дисфункциональное маточное кровотечение» [1].

Обильное менструальное кровотечение (ОМК) в пубертатном периоде – чрезмерная по объему регулярная менструальная кровопотеря продолжительностью более 8 дней, которая снижает качество жизни и когнитивные способности у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно независимо от общего количества менструальной потери. Термин заменяет устаревшее понятие «пубертатная меноррагия» [2].

Межменструальное маточное кровотечение (ММК) в пубертатном периоде – беспорядочное или циклически предсказуемое кровотечение из матки между регулярными менструациями либо обильными менструальными кровотечениями у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно. Термин заменяет устаревшее понятие «пубертатная менометроррагия» [2].

Тяжелое маточное кровотечение (ТМК) – эпизод избыточного кровотечения из матки, возникший внезапно или на фоне хронического маточного кровотечения, приводящий к выраженному физическому и эмоциональному дискомфорту и требующий немедленного вмешательства для предотвращения гиповолемии или гиповолемического шока у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно [1, 2].

Острое АМК – эпизод возникшего внезапно избыточного кровотечения из матки, проявления которого соответствуют **тяжелому маточному кровотечению (ТМК)** [1].

Хроническое АМК – кровотечение из матки, чрезмерное по продолжительности, объему кровопотери, частоте и/или регулярности у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно, повторяющееся на протяжении большинства дней за последние 6 мес [1].

1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний)

1.1. Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Аномальное маточное кровотечение (АМК) в пубертатном периоде – кровотечение из матки, чрезмерное по длительности (более 8 дней), объему кровопотери (более 80 мл) и/или частоте (менее 24 дней), которое оказывает неблагоприятное влияние на физическое, социальное и эмоциональное благополучие, способность к вербальному обучению и память у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно [1].

Обильное менструальное кровотечение (ОМК) в пубертатном периоде – чрезмерная регулярная менструальная кровопотеря продолжительностью более 8 дней, которая снижает качество жизни и когнитивные способности у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно независимо от общего количества менструальной потери [2].

Межменструальное маточное кровотечение (ММК) – беспорядочное или циклическое кровотечение из матки между регулярными менструациями или обильными менструальными кровотечениями у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно [2, 3].

Тяжелое маточное кровотечение (ТМК) – эпизод избыточного кровотечения из матки, возникший внезапно или на фоне хронического маточного кровотечения, приводящий к выраженному физическому и эмоциональному дискомфорту и требующий немедленного вмешательства для предотвращения гиповолемии либо гиповолемического шока у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно [1, 2].

Острое АМК – эпизод возникшего внезапно избыточного кровотечения из матки, проявления которого соответствуют ТМК [1].

Хроническое АМК – кровотечение из матки, чрезмерное по продолжительности, объему кровопотери, частоте и/или регулярности у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно, повторяющееся на протяжении большинства дней за последние 6 мес [3, 4].

ОМК и ММК являются наиболее частым проявлением АМК в этой возрастной группе [1, 2].

Параметры нормального менструального цикла и аномального маточного кровотечения, установленные комитетом Международной федерации акушеров-гинекологов (FIGO) в 2018 г., представлены в приложении Г (табл. 1) [4].

1.2. Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ-10):

- **N92.2** Избыточные менструации в пубертатном периоде (excessive menstruation at puberty), в том числе чрезмерное кровотечение, ассоциированное с установлением менструаций (excessive bleeding associated with onset of menstrual periods); пубертатная меноррагия (pubertal menorrhagia); пубертатные кровотечения (puberty bleeding).
- **N93.8** Другие уточненные аномальные маточные и вагинальные кровотечения (Other specified abnormal uterine and vaginal bleeding).
- **N93.9** Аномальное маточное и влагалищное кровотечение неуточненное (Abnormal uterine and vaginal bleeding, unspecified).

1.3. Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

АМК у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно, так же как и у небеременных женщин репродуктивного возраста, по рекомендации FIGO (2011 г. с дополнениями в 2018 г.), классифицируются в соответствии с основными вызвавшими их причинами как органические и неорганические [3, 4].

АМК вследствие органических причин (структурной патологии) (PALM):

- polyp (полип) (АМК-Р);
- adenomyosis (аденомиоз) (АМК-А);
- leiomyoma (лейомиома) (АМК-L);
- malignancy (малигнизация) (АМК-М) и hyperplasia (гиперплазия).

АМК вследствие неорганических причин (COEIN):

- coagulopathy (коагулопатия) (АМК-С);
- ovulatory dysfunction (овуляторная дисфункция) (АМК-О);
- endometrial (эндометриальные) (АМК-Е);
- iatrogenic (ятрогенные) (АМК-I);
- not yet classified (не относящиеся ни к какой из категорий или еще не классифицированные) (АМК-N) [4].

Терминология и характеристики АМК в соответствии с их причинами (пересмотр FIGO 2018 г.) представлены в табл. 2 приложения Г.

1.4. Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Частота АМК составляет 25–30% всех обратившихся за медицинской помощью девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно. У 33–69% заболевание имеет склонность к хроническому течению и рецидивам [2, 8–10, 17].

Овуляторная дисфункция («О») является наиболее частой причиной АМК у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно.

Коагулопатии («С») определяют у 20% девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно с ОМК [7]. Болезнь Виллебранда обнаруживается у 36% девочек-подростков с регулярными ТМК с менархе [8].

Органическую патологию (полип-Р/аденомиоз-А/лейомиома-L/малигнизация и атипичная гиперплазия-М) суммарно выявляют с частотой до 10% в структуре причин АМК у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно [5].

Нарушения функции эндометрия («Е») и, тем более, состояния, не относящиеся ни к одной из категорий АМК или еще не классифицированные («N»), являются наиболее редким диагнозом у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет, так как для их обнаружения требуются специальные методы лабораторного или инструментального обследования.

1.5. Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Регулярные обильные менструальные кровотечения (ОМК) у девочек-подростков с менархе могут быть одним из симптомов врожденной или приобретенной коагулопатии:

1) врожденные коагулопатии:

- ассоциированные с болезнью Виллебранда (vWD);
- ассоциированные с гемофилиями А (VIII фактор)/В (IX фактор)/С (XI фактор);
- ассоциированные с дисфункцией тромбоцитов (синдромы Вискотта–Олдрича или Бернара–Сулье, тромбастения Гланцмана, тромбоцитопения);
- ассоциированные с лизосомными болезнями накопления (болезнь Гоше);

2) приобретенные коагулопатии:

- идиопатическая тромбоцитопения (болезнь Верльгофа);
- тромбоцитарная тромбоцитопения, гемолитико-уремический синдром или уремия;
- диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС-синдром);
- острая лейкемия.

Среди системных заболеваний, ассоциированных с АМК у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно, выделяют декомпенсированные заболевания печени и почек.

Отсутствие регулярной овуляции вследствие незрелости репродуктивной системы в сроки, близкие от менархе (≈ 3 года), эндокринная патология (синдром поликистозных яичников, врожденная дисфункция коры надпочечников, дисфункция гипоталамуса и щитовидной железы, андроген-продуцирующие опухоли, гиперпролактинемия, преждевременная недостаточность яичников), психическое напряжение, нарушение пищевого поведения (ожирение, анорексия), экстремальные спортивные тренировки могут привести к некоординированной пролиферации и несбалансированному отторжению эндометрия в условиях дефицита прогестерона и, как следствие, к длительному и/или обильному маточному кровотечению [6].

Нарушения функции эндометрия («Е») могут возникать вследствие активации ангиогенеза, повышения продукции провоспалительных цитокинов, увеличения локального фибринолиза, дисбаланса простагландинов и эндотелина-I [8, 11].

Ятрогенные причины АМК («I») включают использование лекарственных средств и иных методов лечебного воздействия, прямо или косвенно влияющих на процессы овуляции и свертывания крови.

Причинами, которые не относятся ни к одной из категорий АМК или еще не классифицированы («N»), определены артериовенозные мальформации, локальная или диффузная гипертрофия миометрия, эндометрит, ниша («истмоцеле») нижнего сегмента матки после кесарева сечения [4].

1.6. Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

См. раздел «Жалобы и анамнез».

2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики

Диагноз АМК у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно устанавливается на основании жалоб, анамнестических данных, физикального обследования.

Комментарии: *рекомендуется до начала обследования получить информированное добровольное согласие в порядке и по форме, утвержденным приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»:*

- родителя или иного законного представителя несовершеннолетней девочки в возрасте до 15 лет (больной наркоманией – в возрасте 16 лет) или девочки в возрасте от менархе до 17 лет включительно, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если такая девочка по своему состоянию не способна дать согласие на медицинское вмешательство;
- самой несовершеннолетней девочки в возрасте 15–17 лет включительно.

Рекомендуется получить информацию о жалобах, объеме и продолжительности менструальной кровопотери, анамнезе девочек-подростков с АМК в возрасте от менархе до 17 лет включительно.

Жалобы:

- на обильные и/или частые (с промежутком менее 24 дней) менструальные кровотечения;
- межменструальные кровотечения;
- длительные и/или обильные кровяные выделения со сгустками из половых путей;
- боль внизу живота;
- слабость, недомогание, утомляемость;
- подавленное настроение и тревога;
- тошнота в утренние часы и другие ранние симптомы беременности;
- снижение физической активности и качества жизни в целом.

Анамнез:

- возраст менархе;
- характер менструальных кровотечений за последние 12 мес [2, 8, 11, 12].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5).

Комментарии: оценку объема менструальной кровопотери можно производить на основании количества использованных за единицу времени средств гигиены. При нормальной менструальной кровопотере средство гигиены меняется с интервалом 3 ч и более, за одну менструацию используется не более 21 гигиенической прокладки или тампона, смена средства гигиены в ночное время требуется редко. Чрезмерная менструальная кровопотеря имеет продолжительность более 8 дней или более 80 мл, требует замены средства гигиены впитывающей способности «супер» чаще чем через каждые 2 ч, сопровождается симптомами анемии и/или приводит к снижению качества жизни [11].

Рекомендуется получить информацию о наличии семейных и личных факторов риска нарушений свертываемости крови, репродуктивном анамнезе (при наличии сексуальной активности), перенесенных и сопутствующих гинекологических и соматических заболеваниях, изменении пищевого поведения (диета с косметической целью, быстрая прибавка массы тела), приеме токсичных веществ и лекарственных препаратов, об эмоциональных или физических перегрузках и/или нарушениях биоритмов в этот период жизни девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно [2, 8, 11–14].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5).

Комментарии: АМК у сексуально активных девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно может быть ассоциировано с начавшимся выкидышем, с внематочной беременностью, осложнением хирургических внутриматочных вмешательств, в том числе медицинского аборта. Использование специального скринингового тестирования позволяет выделить пациенток, требующих углубленного гематологического обследования [13, 14]. Лекарственные средства, которые могут провоцировать АМК:

- препараты половых гормонов: эстрогены, прогестины, в том числе лекарственные средства, влияющие на их синтез или являющиеся аналогами;
- модуляторы эстрогеновых (тамоксифен) и прогестероновых (мифепристон) рецепторов;
- нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) могут вызывать овуляторные расстройства;
- препараты, влияющие на метаболизм дофамина, включая фенотиазины и трициклические антидепрессанты;
- прямые оральные антикоагулянты (такие как аписабан) и низкомолекулярные гепарины больше влияют на объем менструального кровотечения;
- антикоагулянт непрямого действия (варфарин) и др.;
- антибиотики рифампицин и гризеофульвин.

Скрининговый инструмент для выявления пациенток с нарушениями свертываемости крови представлен в табл. 3 приложения Г.

2.2. Физикальное обследование

- **Рекомендуется** проведение физикального обследования по стандартным принципам пропедевтики, определение уровня физического развития и степени полового созревания, параметров гемодинамической стабильности у девочки-подростка с АМК в возрасте от менархе до 17 лет включительно [2, 6, 7].

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1).

Комментарии: при проведении физикального обследования девочки-подростка с АМК важна оценка антропометрических показателей (роста, массы тела и ИМТ) в сопоставлении с параметрами центильных таблиц возрастных нормативов, а также описание дерматологических признаков различных заболеваний и состояний:

- анемии (сухость, бледность, желтизна ладоней, склер и верхнего неба) или повышенной кровоточивости (петехии, экхимозы, пурпура, гематомы);
- гиперандрогенной дермопатии при СПКЯ и ВДКН (наличие акне, себореи, гирсутизма);
- багровых или розовых стрий и акантоза при дисфункции гипоталамуса;
- множественных родимых пятен или витилиго при спонтанном пубертате у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно с дисгенезией гонад;
- множественных рубцов от порезов или очагов самоповреждений при патомимии.

Определение стадии полового созревания проводится с указанием балльной оценки состояния молочных желез (В1–5) и лобкового оволосения (Р1–5) по шкале Таннера (табл. 4 приложения Г). Наличие кровяных выделений из влагалища у пациентки с уровнем полового развития I–II стадии по Таннеру требует уточнения источника кровотечения.

Абдоминальная пальпация позволяет выявить вздутие, гепатоспленомегалию, увеличенную при беременности матку или объемное образование органов брюшной полости либо малого таза.

Предъявляемые девочками-подростками с АМК жалобы могут не соответствовать клиническому состоянию, поэтому необходимо определять гемодинамическую стабильность при ортостатическом измерении артериального давления и частоты пульса.

- **Рекомендуется** у девочек-подростков с АМК в возрасте от менархе до 17 лет включительно визуальная и мануальная оценка строения и состояния наружных половых органов, при наличии условий – вагиноскопия и бимануальное пальпаторное исследование органов малого таза [2, 6–9, 11, 12, 15].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 3).

Комментарии: наружный осмотр и вагиноскопия (предпочтительно жидкостная эндоскопия с использованием гистероскопа или цистоскопа) исключают травму и структурные изменения вульвы и влагалища как причину кровотечения [15]. Ректоабдоминальное исследование обычно не требуется, его заменяет УЗИ органов малого таза [8, 11]. У сексуально активных девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно допускается осмотр шейки матки и стенок влагалища в зеркалах, а также бимануальное абдоминально-влагалищное исследование [12, 15].

2.3. Лабораторные диагностические исследования

- **Рекомендуется** у девочки-подростка с АМК исследование общеклинического анализа крови, коагулограммы (ориентировочное исследование системы гемостаза), исследование уровня хорионического гонадотропина (β -ХГЧ), ферритина и С-реактивного белка в крови [2, 8, 11, 12].

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 2).

Комментарии: при АМК у девочек-подростков в возрасте до 17 лет включительно по уровню хорионического гонадотропина (β -ХГЧ) необходимо исключить наличие беременности, даже при отрицании половых контактов. В клиническом анализе крови

акцент при АМК следует делать на показатели гемоглобина, количество и форму эритроцитов и цветового показателя, лейкоцитарную формулу (сдвиг в сторону нейтрофилов или лимфоцитов), количество и характеристику активности тромбоцитов (PLT, MPW, PDV, PCT), ретикулоцитов. Оценка уровня гемоглобина позволит выявить анемию как следствие кровопотери, низкое содержание ферритина – подтвердить железодефицитное состояние, а ретикулоцитов – выявить отсутствие связи анемии с дефицитом железа, в том числе на фоне применения железосодержащих препаратов. Значения ферритина не меняются в случае приема препарата железа накануне исследования (в отличие от железа сыворотки), поэтому именно ферритин является основным тестом для выявления дефицита железа. Повышенные уровни ферритина и С-реактивного белка являются признаком системного воспалительного ответа. Комплексная оценка основных параметров коагулограммы позволит выявить изменение функции свертывающей системы крови как причины АМК. При подозрении на эндокринную патологию у девочки-подростка с АМК в возрасте от менархе до 17 лет включительно обследование проводится в соответствии с клиническими рекомендациями для каждой нозологии.

- **Рекомендуется** определение группы крови и Rh-фактора у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно с АМК в стационарных условиях [2, 8, 11].

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 2).

Комментарии: девочкам-подросткам в возрасте от менархе до 17 лет включительно с АМК при развитии выраженных гемодинамических нарушений может потребоваться лечение компонентами крови.

- **Рекомендуется** проводить микроскопическое исследование пристеночных влажальных мазков у девочек-подростков с АМК в возрасте от менархе до 17 лет включительно для идентификации воспалительных заболеваний влажальца и матки (при наличии условий) [2, 6–9, 11, 12, 15].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2).

Комментарии: при интенсивных кровяных выделениях у девочки-подростка пристеночный мазок (соскоб) для микроскопического исследования берется после очищения боковой стенки влажальца от сгустков крови стерильным ватным тампоном. При АМК у сексуально активных девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно, кроме микроскопического исследования влажальных пристеночных мазков, рекомендован скрининг на инфекции *Neisseria gonorrhoeae* и *Chlamydia trachomatis* с помощью тестов на амплификацию нуклеиновых кислот в мазках (соскобах) со стенок влажальца, уретры и цервикального канала (при наличии условий) [8, 15]. При подозрении на патологию шейки матки у всех девочек-подростков и в целях профилактического скрининга у сексуально активных девочек-подростков в возрасте 17 лет рекомендуется цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки в целях раннего выявления предраковых и раковых поражений шейки матки как причины АМК [43].

- **Рекомендуется** при подозрении на врожденные нарушения системы гемостаза у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно консультация врача-гематолога и тестирование на наличие наследственных коагулопатий [2, 8, 11].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2).

Комментарии: скрининг для выявления нарушений гемостаза у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно с ОМК должен проводиться на основании наличия одного или нескольких следующих признаков:

- 1) регулярные обильные менструальные кровотечения с менархе;
- 2) кровотечение во время любых хирургических, в том числе стоматологических, вмешательств, кровотечение в родах и в послеродовом периоде (одна из указанных причин);
- 3) возникновение 2 раза и более в месяц экхимозов (кровоподтеков) или подкожных гематом, носового кровотечения, кровоточивости (кровотечения) из десен;
- 4) любые тяжелые кровотечения в семейном анамнезе [8].

2.4. Инструментальная диагностика

- **Рекомендуется** выполнение ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза для выявления причины неэффективности проводимого лечения АМК транс-абдоминальным/трансректальным доступом у девственниц и трансвагинальным доступом у имевших половые контакты девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно [8, 11].

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1).

Комментарии: УЗИ органов малого таза у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно проводят для оценки состояния эндометрия, миометрия, шейки матки, маточных труб, яичников. УЗИ позволяет диагностировать полип(-ы) эндометрия, аденомиоз, лейомиому матки, аномалии развития матки, утолщение эндометрия, связанное с гиперплазией и злокачественными новообразованиями, опухоли и опухолеподобные образования яичников. УЗИ играет важную роль для выявления причины неэффективности проводимого лечения [8].

- **Допустимо** у девочек-подростков с АМК в возрасте от менархе до 17 лет включительно проведение МРТ органов малого таза в качестве дополнительного метода для уточняющей диагностики органической патологии матки как причины маточного кровотечения (лейомиомы, аденомиоза, злокачественной опухоли матки, аномалии развития матки и др.) [2, 16].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2).

Комментарии: МРТ малого таза не является информативным методом диагностики патологии эндометрия у девочек-подростков с АМК в возрасте от менархе до 17 лет включительно.

- **При наличии условий показано** проведение гистероскопии в стационарных условиях у девочек-подростков с АМК в возрасте от менархе до 17 лет включительно при указании на внутриматочную патологию (полип/полипы, очаговая гиперплазия или злокачественное поражение эндометрия, субмукозная лейомиома матки, аденомиоз, хронический эндометрит и др.) по данным УЗИ или МРТ [17–19].

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 2).

Комментарии: при подозрении на внутриматочную патологию по данным УЗИ органов малого таза или при неэффективности медикаментозной терапии у девочек-подростков в возрасте от менархе до 17 лет включительно предпочтительна диагностическая жидкостная бесконтактная гистероскопия (без влагалищных зеркал, без захвата шейки матки пулевými щипцами и без расширения цервикального канала) с использо-