

IMSP Institutul Mamei și Copilului

**PROTOCOL CLINIC INSTITUȚIONAL**

**PUBERTATEA ÎNTÎRZIATĂ**

Chișinău, 2017

## ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AGS	analiza generală a sîngelui
AGU	analiza generală a urinei
CM	ciclu menstrual
DHEA	dihidroepiandrosteron
FSH	hormon foliculostimulant
LH	hormon luteinizant
Prl	prolactina
E2	estradiol
P	progesteron
PÎ	pubertate întîrziată
RMN	rezonanța magnetică nucleară
SȘT	sindromul Șereșevschii-Turner
T	testosteron
TC	tomografie computerizată
TSH	hormon de stimulare tiroidiană

### A.PARTEA INTRODUCIVĂ

#### A.1.Diagnosticul

##### Exemple de diagnostice clinice:

- 1.Pubertatea întîrziată
- 2.Pubertatea întîrziată neidentificată
- 3.Disfuncție ovariană
- 4.Hipogonadism hipogonadotrop
- 5.Sindromul Șereșevschii-Terner

#### A.2.Codul bolii (CIM -10):

- E30.0 Pubertate întîrziată
- E30.9 Pubertate întîrziată neidentificată
- E23.0 Hipogonadism hipogonadotrop
- E28.3 Insuficiența ovariană primară
- Q50.0Diskinezia ovarelor
- Q96 Sindromul Șereșevschii-Turner (SȘT)
- Q97 Alte anomalii cromosomiale (inclusiv 46 XY)

#### A.3.Utilizatori:

- IMSP Institutul Mamei și Copilului
- Secția de internare
- Secția de ginecologie infantilă
- Laboratorul clinico-diagnostic și biochimic
- Laboratorul microbiologic și imunologie clinică
- Secția diagnostic funcțional
- Secția de imagistică și diagnostic prenatal
- Secția radioimagistică și radionuclizi
- Farmacia spitalului.

#### A.4.Scopurile protocolului:

- 1.Ameliorarea calității examinării pacientelor cu PÎ

2. Ameliorarea calității tratamentului pacienților cu PÎ  
 3. Majorarea incidenței copiilor cu PÎ pe parcursul ultimilor ani.

**A.5. Data elaborării protocolului:** aprilie 2017.

**A.6. Data următoarei revizuirii :** aprilie 2020.

**Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea Protocolului:**

1. Manole Rodica – IMSPIMȘIC , Șef secție Ginecologie Infantilă
2. Iliadi-Tulbure Corina – dr.în med., asist.univ., catedra Obstetrică și Ginecologie FECFM USMF «N.Testemițanu».
3. Ceahlău Ala – IMSPIMȘIC, Medic Ginecologie Infantilă.

**A.7. Definițiile folosite în document**

Pubertatea întârziată (PÎ) se stabilește dacă dezvoltarea glandelor mamare și dezvoltarea părului pubian lipsește pînă la vîrsta de 13 ani, iar prima menstruație nu a avut loc pînă la 15,5- 16 ani.

**B.PARTEA GENERALĂ**

Descriere (măsuri)	Motive (reper)	Pasi (modalități și condițiile de realizare)
1	2	3
<b>Spitalizarea</b>		<b>Obligatoriu:</b> Spitalizarea în secția ginecologie infantilă conform criteriilor de spitalizare
<b>2.Diagnosticul</b> <b>2.1.</b> Confirmarea diagnosticului de PÎ Aprecierea nivelului de control al maladiei, evaluarea severității acesteia Aprecierea formelor după clasificarea PÎ.	<b>Anamneza</b> Permite suspectarea PÎ în caz de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se apreciază stigmele embrionale caracteristice pentru malformațiile ereditare</li> <li>• Se apreciază dezvoltarea intrauterină a fătului</li> <li>• Dezvoltarea copilului în perioada nou-născutului</li> <li>• Dezvoltarea fizică, psihomotorică în timpul copilăriei</li> <li>• Se apreciază condițiile de viață, de alimentație în timpul copilăriei</li> <li>• Concretizarea efortului fizico-psihic depus în copilărie</li> <li>• Maladiile suportate în copilărie</li> </ul> <b>Examenul fizic</b> se apreciază <ul style="list-style-type: none"> <li>• Greutatea</li> <li>• Talia</li> </ul>	<b>Investigașii obligatorii:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamneza ginecologică și somatică</li> <li>• Examenul fizic</li> <li>• Monociclograma</li> <li>• Gradul dezvoltării sexuale (după Tanner)</li> <li>• Aprecierea particularităților psihologice a pacientei</li> <li>• Vaginoscopia</li> <li>• Tușeul vaginal sau recto-abdominal</li> <li>• Examen paraclinic               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ AGS</li> <li>✓ AGU</li> <li>✓ Teste hormonale (FSH, LH, Prl, E2, P, TSH, T, DHEA)</li> </ul> </li> <li>• USG organelor genitale</li> <li>• USG glandei tiroide</li> <li>• Radiografia mîinii (aprecierea vîrstei osoase)</li> <li>• RMN regiunii hipotalamo-hipofizară,</li> <li>• RMN organelor bazinului mic</li> <li>• Examinarea genetică (cariotip, cromatină sexuală).</li> </ul> <b>Recomandat:</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dezvoltarea țesutului adipos</li> <li>• Nota dezvoltării sexuale după Tanner.</li> </ul> <p><b>Examenul ginecologic</b> Se apreciază</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creșterea părului pe pubis,</li> <li>• Dimensiunile clitorului, labiilor pudendale mici și mari</li> <li>• Starea himenului</li> <li>• Culoarea mucoasei</li> <li>• Caracterul secrețiilor vaginale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frotiu vaginal</li> <li>• Oftalmoscopia</li> <li>• Radiografia șeii turcești</li> <li>• Consultul specialiștilor (neurolog, genetician, endocrinolog, neurochirurg, fizioterapeut)</li> <li>• Investigații la recomandarea specialiștilor</li> </ul> <p><b>De atras atenția</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aderarea slabă la tratament</li> <li>• Diagnostic alternativ.</li> </ul>
--	--	--

### 3.Tratamentul medicamentos

Scopul tratamentului constă în stimularea creșterii în înălțime în perioada de pubertate la fetele cu PÎ, tratamentul de substituție pentru stimularea creșterii semnelor secundare, activarea proceselor de osteogeneză.

Descriere (măsurile)	Motive (reperre)	Pași (modalități și condiții)
<b>3.1.Tratamentul medicamentos</b>	Stimularea dezvoltării semnelor secundare, apariției ciclului menstrual (CM) Stimularea creșterii în înălțime	<b>Obligatoriu:</b> Estradiol Dufaston Femoston
<b>Tratamentul chirurgical</b>	Indicații: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formațiuni tumorale și chisturi ale hipofizei</li> <li>• Formațiuni tumorale și chisturi ale hipotalamusului</li> <li>• Diskinezia gonadelor cu prezența Y cromozomului în cariotip</li> </ul>	
<b>Tratamentul nemedicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroforeza endonazală cu Sol.Vit B1 N10</li> <li>• Parafin-ozocherit la proiecția uterului.</li> </ul>	

<b>4. Externarea, nivelul primar, tratament continuu și supraveghere</b>	Asigurarea continuității tratamentului în staționar	<b>Obligatoriu</b> Extrasul va conține: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosticul confirmat detaliat</li> <li>• Rezultatele investigațiilor efectuate</li> <li>• Recomandările explicite pentru pacient</li> <li>• Recomandările pentru medicul de familie.</li> </ul>
--	---	---

## C.1.ALGORITM DE CONDUITĂ

### C.1.1.Algoritmul de diagnostic

- Anamnestic
- Examen clinic
- Examen paraclinic (de laborator și instrumental)
- Obiectivele procedurilor de diagnostic
- Confirmarea semnelor clinice caracteristice pentru PÎ.

### **C.1.2. Algoritm de tratament**

Scopul tratamentului este stimularea dezvoltării semnelor secundare, apariției CM, stimularea creșterii taliei.

## **C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR**

### **C.2.1. Clasificarea maladiei:**

- PÎ geneză centrală
- PÎ geneză ovariană
- PÎ constituțională.

### **Clasificarea PÎ în funcție de cauza PÎ:**

- Funcțională (constituțională)
- PÎ la fetițe cu parametrii dezvoltării fizice corespunzătoare vârstei
- PÎ pe fondalul malformațiilor genetice
- PÎ pe fondalul patologiilor cronice somatice.

### **C.2.2. Factorii de risc**

- Insuficiența ovariană
- Insuficiența hipotalamică
- Insuficiența fermentativă a sintezei hormonilor
- Procese tumorale hipofizare (în 85% prolactinoamele).

### **C.2.3. Conduita pacienților cu PÎ**

#### **C.2.3.1. Anamneza**

##### **Factorii anamnestici**

- Stigme embrionale caracteristice pentru malformațiile ereditare la părinți și rude
- Patologia hipofizară
- Patologia hipotalamusului
- Infecții
- Intoxicații
- Traumatism craniocerebral
- Stres psiho-emoțional.

#### **C.2.3.2. Examenul fizic**

##### **Criteriile de diagnostic**

**ACUZE**

- Lipsa semnelor secundare la 13 ani (dezvoltarea glandelor mamare)
- Lipsa CM la 15 ani
- Talia joasă
- Masa corporală joasă

#### **Sindromul Șereșevschii-Turner (SȘT)**

- Gât scurt
- Cutie toracică lată
- Anomalie pozițională a urechilor
- Ptoză

#### **Examen obiectiv local**

- Statură joasă
- Semne secundare nedezvoltate
- Stigme de embrogenză (SȘT)

#### **Tușul recto-abdominal**

- Organele genitale de tip infantil
- Uterul în formă de cordon.

#### **C.2.3.3. Investigațiile paraclinice**

- AGS
- Teste hormonale (FSH, LH, Prl, E2, P, T, DHEA)
- Cariotip
- Cromatina sexuală
- USG organelor genitale
- USG glandelor organelor interne
- USG glandei tiroide
- Frotiul vaginal
- Radiografia mîinii (vîrsta osoasă)
- Radiografia șei turcești
- TC
- RMN.

#### **C.2.3.4. Diagnosticul diferențial**

- Sindromul Pradera-Villi
- Sindromul Lorensa-Muna-Barde-Bidlea
- Sindromul Henda-Șiullera-Criscena.

#### **C.2.3.5. Criteriile de spitalizare**

- Lipsa semnelor secundare la 13 ani
- Lipsa CM la 15 ani
- PÎ asociată cu alte maladii.

### C.2.3.6. Tratamentul

- **Ethinylestradiol** 0,2-0,25 mg /24h–10zile– 20 zile, 6luni-1an
- **Estradiol** 0,06% 0,25-0,5mg/24h–20 zile,10 zile ,întrerupere 6 luni-1an
- **Dydrogesterone** 10mg – 10-20 mg /24h–10 zile, 6luni-1an
- **Progesterone** 100mg 1c o data /zi – 10 zile–1an
- **Dydrogesterone + Estradiol 2/10** 28zile –1-2 ani
- **Ocsandrolon** – 0,05 mg /kg
- **Vit.E 100** – 200mg/24 h–2luni, 2 cure /an
- **Multivitamine.**

### Tratamentul nemedicamentos

- Electroforeza endonazală cu sol.Vit. B1 N10
- Parafina-ozocherit la proiecția uterului N10.

### C.2.3.7.Evoluția

- Prognosticul reproductiv la fetițe cu PÎ constituțională e pozitiv
- Fetițele cu diskinezia gonadelor, care nu au primit tratament hormonal sunt predispuse hipertensiunii arteriale, obezității, osteoporozei,nu pot naște copii.

## D.RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

<p><b>IMSP</b> <b>Secția</b> <b>Ginecologie</b> <b>Infantilă</b></p>	<p><b>Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medic ginecolog</li><li>• Medic endocrinolog</li><li>• Medic neurolog</li><li>• Medic genetician</li><li>• Medici specialiști în diagnosticul funcțional</li><li>• Medic laborant</li><li>• Asistente medicale</li><li>• Acces la consultații calificate</li></ul> <p><b>Aparataj, utilaj:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Set ginecologic pentru fetițe</li><li>• Ecograf</li><li>• Laborator imunologic pentru aprecierea testelor hormonale</li><li>• Laborator radioimagică și radionuclizi</li><li>• Secția de fizioterapie</li></ul> <p><b>Medicamente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vit E</li><li>• Etinilestradiol</li><li>• Oestrogel-gel</li><li>• Duphaston</li></ul>
--	---

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Utrogestan</li><li>• Femoston.</li></ul> |
|--|--|

**E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII  
PROTOCOLULUI**

IMSP Institutul Mamei și Copilului



N	Scopul	Indicatorul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1	Sporirea calității în examinările clinice și paraclinice ale pacientelor cu PÎ	Proporția pacientelor cu diagnosticul PÎ , în vîrstă de pînă la 18 ani, cărora li s-au efectuat examen clinice și paraclinice în mod obligatoriu, conform recomandărilor din Standardele medicale de diagnostic și tratament în ginecologie	Numărul pacientelor cu diagnosticul PÎ , în vîrstă de pînă la 18 ani, cărora li s-au efectuat examene clinice și paraclinice în mod obligatoriu, conform recomandărilor din Standardele medicale de diagnostic și tratament în ginecologie, pe parcursul ultimului an • 100	Numărul pacientelor cu diagnosticul PÎ, în vîrstă de pînă la 18 ani, care s-au aflat la tratament de staționar în secția Ginecologie Infantilă, pe parcursul ultimului an
2	Sporirea calității tratamentului la pacientele cu PÎ	Proporția pacientelor cu diagnosticul PÎ, în vîrstă de pînă la 18 ani, cărora li s-a efectuat tratament conform recomandărilor din Standardele medicale de diagnostic și	Numărul pacientelor cu diagnosticul PÎ , în vîrstă de pînă la 18 ani, cărora li s-a indicat tratament, conform recomandărilor din Standardele medicale de diagnostic și	Numarul pacientelor cu diagnosticul PÎ, în vîrstă de pînă la 18 ani, care s-au aflat la tratament de staționar în secția Ginecologie Infantilă, pe parcursul ultimului an

		tratament în ginecologie	tratament în ginecologie pe parcursul ultimului an • 100	
--	--	--------------------------	---	--

## F. ASPECTELE MEDICO-ORGANIZAȚIONALE

Indicațiile (sau criteriile) de trimitere a pacientei cu PÎ

Tabelul 1. Transferul în alte secții (transfer intern și transfer extern)

a pacienților cu PÎ conform indicațiilor

Indicații (criterii) de transfer	Transferul (destinația)	Persoanele de contact
Agravarea stării pacientei cu PÎ	Secția reanimare și terapie intensivă pediatrică Secția de reanimare chirurgicală	Șef secție - Ana Oglindă Tel. 523-613, 3-38, 4-14 Șef secție-Tatiana Pasicovschii Tel.559-659
Abdomen acut sau alte stări chirurgicale urgente la pacientele cu PÎ	Secția chirurgie urgentă  Secția chirurgie septică  Secția ginecologie chirurgicală  Secția ginecologie	Șef secție – Mihai Seu Tel. 559-658, 5-63, 6-19  Șef secție – Ion Negru Tel. 523-782, 2-33, 5-48  Șef secție- Ana Mișina Tel.523-839  Șef secție- Veaceslav Rezneac Tel. 523-847
Caz suspectat /confirmat de TBC la	IMSP SCM Ftiziopulmonologie	Secția internare Tel. 725-703

pacientele PÎ	Str. Grenoble, 147	
Caz suspectat /confirmat oncologic la pacientele cu PÎ	IMSP Institutul Oncologic Str. N. Testemițanu, 30	Secția internare Tel. 725-588

### **Procedura generală de transfer a pacientei:**

1. Medicul curant informează șeful secției despre: complicațiile /patologia concomitentă, /agravarea stării, parvenite la pacienta cu PÎ.
2. Șeful secției consultă pacienta în comun cu medicul curant.
3. Pacienta este consultată, în mod obligatoriu, de șeful clinicii sau conferențiarilor catedrei, responsabili de secția respectivă.
4. În caz de transfer intern, șeful secției invită consultantul din secția respectivă și se ia decizia respectivă.
5. În caz de transfer în altă instituție, prin intermediul șefului secției se informează directorul departamentului respectiv despre cazul respectiv.
6. Directorul departamentului respectiv invită consultantul din instituția competentă externă pentru determinarea tacticii ulterioare de tratament sau transfer în altă instituție, la necesitate.
7. Se convoacă Consiliul medical în componența: directorul departamentului, șeful clinicii, șeful secției, medicul curant, consultantul invitat și alți specialiști de profil (la necesitate).
8. Medicul curant scrie epicriza de transfer (pentru transfer intern – forma 003e pentru pacientă, date despre evoluția bolii, rezultatele investigațiilor, tratamentul administrat, concluzia consiliului cu argumentarea necesității transferului, recomandări.
9. Pentru transportarea pacientei în altă instituție medicală (transfer extern) va fi utilizat transport IMSP IMC.

### **Anexa:Ghidul informativ pentru parinți**

Părinții sunt informați în cazurile indicării tratamentului de substituție, despre controlul strict al administrării preparatelor hormonale, după schemă la fete. În caz dacă a apărut CM, neapărat de a semna în calendarul CM durata, intensitatea acestuia. Fetele sunt supravegheate de medicul ginecolog fiecare 3-6 luni, consultul în cazul administrării preparatelor hormonaonale este obligatoriu.

### **BIBLIOGRAFIE**

1. Rosenfield R. Puberty and its disorders in girls. 2006
2. Вихляева Е. Руководство по эндокринной гинекологии. МИА, 2002
3. Туркин Ю. Детская и подростковая гинекология. Москва, 2009
4. Уварова Е. Детская и подростковая гинекология. Москва, 2009.

IMSP Institutul Mamei și Copilului

