

IMSP Institutul Mamei și Copilului

PROTOCOL CLINIC INSTITUȚIONAL

**SINDROM HIPOTALAMIC ÎN
PUBERTATE (SHP)**

Chișinău, 2017

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AGS	analiza generală de sînge
CM	ciclu menstrual
DHEA-S	dihidroepiandrosteron sulfat
E2	estradiol
FSH	hormon foliculostimulant
fT4	tiroxina liberă
IMC	indicele masei corporale
LH	hormon luteinizant
RMN	rezonanță magnetică nucleară
P	progesteron
Prl	prolactina
TC	tomografie computerizată
RMN	Rezonanță magnetică nucleară
SHP	sindrom hipotalamic în pubertate
SOP	sindromul ovarelor polichistice
T	testosteron
TSH	hormon de stimulare tiroidiană

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul:

Exemple de diagnostice clinice:

Sindrom hipotalamic în
pubertate

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

E23.3 Disfuncție hipotalamică

A.3. Utilizatorii:

IMSP Institutul Mamei și Copilului

Secția de internare

Secția ginecologie infantilă

Laboratorul clinico-diagnostic și biochimic

Laboratorul microbiologic și imunologie clinică

Secția diagnostic funcțional

Secția de imagistică și diagnostic prenatal

Secția de imagistică și radionuclizi

Farmacia spitalului.

A.4. Scopurile protocolului:

1. Ameliorarea calității examinării pacientelor cu SHP
2. Ameliorarea calității tratamentului pacientelor cu SHP
3. Majorarea incidenței copiilor cu SHP pe parcursul ultimilor ani.
4. Influența SHP asupra funcției reproductive.

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. Iliadi-Tulbure Corina – dr.în med., asist.univ., catedra Obstetrica și Ginecologie FECFM USMF «N.Testimițanu».

2. Manole Rodica – IMSPIMșiC , Sef sectie Ginecologie Infantilă

3. Ceahlău Ala – IMSPIMșiC, Medic Ginecologie Infantilă.

A.7. Definițiile folosite în document

SHP constituie un complex de simptome, care se manifestă în urma lezării regiunii hipotalamice și se caracterizează prin modificări vegetative, endocrine, metabolice și trofice.

B. PARTEA GENERALĂ

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pasi (modalități și condiții de realizare)
1	2	3
Spitalizarea		Obligativ: Spitalizare în secția ginecologie infantilă conform criteriilor de spitalizare.
2. Diagnosticul 2.1. Confirmarea diagnosticului de SHP, aprecierea nivelului de control al maladiei, evaluarea severității acesteia Aprecierea formelor după clasificarea SHP în funcție de mulți factori.	<i>Anamneza</i> permite aprecierea SHP în caz de: Factori anamnestici: <ul style="list-style-type: none">• Obezitate• Pubertate precoce• Dereglarea funcției glandei tiroide• Stresul emoțional, psihologic, fizic• Dereglări hormonale legate de particularitățile de dezvoltare• Prezența focarelor de infecție (tonzilită cronică, bronșită, infecție respiratorie acută)• Traumatism în naștere• Hipoxia cronică intrauterină a fătului• Evoluția complicată a sarcinii (iminență de întrerupere a sarcinii, preeclampsie, insuficiență placentară)• Diabet zaharat.	Investigații obligatorii: <ul style="list-style-type: none">• Anamneza ginecologică și somatică• Examen fizic• Aprecierea gradului de dezvoltare somatică• Aprecierea indicelui masei corporale (IMC) și a țesutului adipos• Palparea glandelor mamare• Aprecierea gradului de dezvoltare a semnelor sexuale secundare• Aprecierea particularităților psihologice a pacientei• Vaginoscopia• Tușeu recto-abdominal și /sau Tușeu vaginal• Examen paraclinic✓ AGS✓ Teste hormonale (FSH, LH, P, Prl, E2, T, ACTH, DHEA-S, TSH, fT4)✓ Testul de toleranță la glucoză✓ Ecografia organelor genitale✓ Ecografia glandei tiroide✓ Ecografia suprarenalelor• Diagnostic diferențial• Evaluarea severității patologiei și aprecierea nivelului de control.
2.2. Confirmarea SHP rezistente la tratament cu evidențierea cauzelor.	<i>Examenul fizic</i> permite diagnosticarea SHP prin aprecierea criteriilor de diagnostic.	Recomandat: <ul style="list-style-type: none">• Consultul specialiștilor (endocrinolog, ORL, chirurg, pediatru, genetician, psihoterapeut)• Frotiu vaginal• Bacteriologia eliminărilor din vagin• Radiografia șei turcești• Ecoencefalografia• TC

		<ul style="list-style-type: none"> • RMN • Laparoscopie • Investigații la recomandarea specialiștilor. <p>De atras atenția la:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aderarea slabă la tratament • Eșec în modificarea stilului de viață • Diagnostic alternativ.
--	--	---

3. Tratamentul

SHP necesită tratament, scopul terapiei constă în apariția și menținerea mensesului, micșorarea manifestărilor clinice, ameliorarea calității vieții pacientei, prevenirea complicațiilor posibile, prin aprecierea și influența asupra factorului etio-patogenetic. Pentru atingerea acestui scop se utilizează un șir de remedii, se efectuează corecția patologiei concomitente. Severitatea SHP variază, volumul intervențiilor terapeutice fiind determinat de exprimarea manifestărilor clinice.

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții)
3.1. Tratament medicamentos	Scopul tratamentului constă în instalarea și menținerea mensesului, micșorarea manifestărilor clinice a maladei și prevenirea recidivelor.	Obligatoriu: COC Progestine sintetice Vitamine Fizioproceduri.

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

C.1. ALGORITM DE CONDUITĂ

C. 1.1. Algoritmul de diagnostic

<ul style="list-style-type: none"> • Anamnezic • Examen clinic • Examen paraclinic (de laborator și instrumental) • Obiectivele procedurilor de diagnostic • Confirmarea semnelor clinice caracteristice pentru SHP.

C. 1.2. Algoritmul de tratament

Scopul tratamentului este instalarea și menținerea mensesului, diminuarea manifestărilor clinice ale maladei și prevenirea recidivelor.

C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea maladiei este efectuată în funcție de următoarele criterii: factorul etiologic, evoluția clinică a procesului patologic, gradul de gravitate, caracterul evoluției patologiei.

Clasificarea SHP în funcție de factorul etiologic:

- Primar
- Secundar
- Combinat.

Clasificarea SHP în funcție de evoluția clinică a procesului patologic:

- Cu obezitate
- Cu hipercorticism
- Cu dereglări neuro-endocrine
- Cu dereglări neuro-circulatorii.

Clasificarea SHP în funcție de gradul de gravitate:

- Ușoară
- Moderată
- Gravă.

Clasificarea SHP în funcție de caracterul evoluției patologiei:

- Progresant
- Regresant
- Recidivant.

C.2.2. Factorii de risc

- Obezitate
- Pubertate precoce
- Dereglarea funcției glandei tiroide
- Stresul emoțional, psihologic, fizic
- Supraoboseală, Extenuare
- Sarcina
- Dereglări hormonale legate de particularitățile de dezvoltare
- Prezența focarelor de infecție (tonzilită cronică, bronșită, infecție respiratorie acută)
- Sarcina
- Traumatism în naștere.

C.2.3. Conduita pacientei cu SHP

C.2.3.1. Anamneza

Factori anamnestici:

- Obezitate
- Pubertate precoce
- Dereglarea funcției glandei tiroide

- Diabet zaharat
- Stresul emoțional, psihologic, fizic
- Supraoboseală, Extenuare
- Sarcina
- Dereglări hormonale legate de particularitățile de dezvoltare
- Prezența focarelor de infecție (tonzilită cronică, bronșită, infecție respiratorie acută)
- Traumatism în naștere
- Hipoxia cronică intrauterină a fătului
- Evoluția complicată a sarcinii (iminență de întrerupere a sarcinii, preeclampsie, insuficiență placentară etc.)

Acuze

- Obezitate
- Strii
- Distonie neuro-vegetativă
- ✓ Cefalee, Migrene
- ✓ Hipo- si hipertonie, Colaps
- ✓ Vertije
- ✓ Bradi- sau tahicardie
- ✓ Asimetria valorilor tensiunii arteriale
- ✓ Hipodinamie, Fatigabilitate
- ✓ Hipoestezia membrelor
- ✓ Hipertrichoză
- Dereglarea CM
- ✓ Oligomenoree
- ✓ Amenoree
- ✓ Hemoragii uterine
- Hirsutism
- Dereglări de somn
- Labilitate emoțională, Iritabilitate, Depresie, Anxietate.

C.2.3.2. Examenul fizic

Criteriile de diagnostic

Examen fizic

- Țesut subcutan adipos peste limite de normă
- Strii
- Hipo- si hipertonie
- Bradi- sau tahicardie
- Asimetria valorilor tensiunii arteriale
- Hipoestezia membrelor
- Hipertrichoză
- Hirsutism.

C.2.3.3. Investigațiile paraclinice

- AGS
- Teste hormonale (FSH, LH, P, Prl, E2, T, DHEA-S, TSH, ft4, cortizol)
- Testul de toleranță la glucoză
- Ecografia organelor genitale
- Ecografia glandei tiroide
- Ecografia suprarenalelor

- Frotiu vaginal
- Bacteriologia eliminărilor din vagin
- Radiografia șei turcești (TIC, modificarea dimensiunilor șei turcești) (forma centrală)
- Ecoencefalografia
- Ecografia suprarenalelor
- TC (suspectare tumorii hipofizare)
- RMN
- Laparoscopie.

C.2.3.4. Diagnosticul diferențial

Diagnosticul diferențial se efectuează cu următoarele nozologii:

- Formele de amenoree primară
- Formele de amenoree secundară
- Sindrom Itenco-Cushing
- Tumoare cerebrală
- SOP.

C.2.3.5. Criteriile de spitalizare

- Necesitatea efectuării tratamentului chirurgical sau a continuării tratamentului anterior.

C.2.3.6. Tratamentul

- **COC microdozate (Ethinylestradiol 0,02mg + Desogestrel 0,075mg, Ethinylestradiol 0,02mg + Gestodene 0,075mg** timp de 3-6 luni în oligomenoree, hipoestrogenemie absolută și LH /FSH >2,0-2,5
- **Dydrogesterone** câte 10 mg de 2 ori /zi, între a 16-26-a zi CM, timp de 3-6 luni în E2 scăzut, LH /FSH <2.
 - **Carbamazepină** câte ½ tab (0,2 mg) /zi, timp de 3-4 săpt, ulterior câte ½ tab /noapte, timp de 4-6 săpt și ¼ tab /pe noapte timp de 4-6 săpt sau
 - **Phenytoin** câte ½ tab /zi timp de 3-4 săpt, control EEG o dată în 20-30 zile sau
 - **Sulfat de Mg 2,5%** câte 5,0 ml /zi, 5 injecții, peste o zi i.m. +
 - **Polivitamine** câte 1 drajeu de 2 ori /zi, timp de 1 lună sau
 - **Piridoxină** câte 1,0 ml o dată /zi, 15 injecții zilnic i.m. sau
 - **Piridoxină** câte 1,0 ml o dată /zi, 10 injecții peste o zi i.m. +
 - **Tiamină** câte 1,0 ml o dată /zi, 10 injecții peste o zi i.m. +
 - **Spironolactonă** câte 25-50 mg o dată /zi, timp de 2-4 săpt.

C.2.3.7. Evoluția

SHP evoluează spre:

- Evoluția bolii este benign, prelungită – 0,5 – 1 an
- Se supune tratamentului conform protocolului
- CM se restabilește în cca 60% cazuri
- Prognosticul nefavorabil constă în persistența hirsutismului și insulinoresistenței
- Prognosticul reproductiv este pozitiv în caz de tratament adecvat.

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

<p>IMSP IMșiC Secția Ginecologie Infantilă</p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none">• Medic ginecolog• Medic endocrinolog• Medic ORL• Medic chirurg• Medic pediater• Medici specialiști în diagnosticul funcțional• Medic de laborator• Asistente medicale• Acces la consultații calificate• Psihoterapeut. <p>Aparataj, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none">• Set ginecologic pentru fete (valve ginecologice)• Ecograf• Laborator clinico-diagnostic și biochimic pentru determinarea: AGS, ABS, AGU, coagulograma, FSH, LH, P, Prl, E, T, DHEA, TSH, fT4, cortizol)• Laborator microbiologic și imunologie clinică pentru determinarea: frotiului vaginal, bacteriologiei eliminărilor din vagin. <p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none">• COC• Progestine sintetice• Vitamine• Fizioproceduri.
--	--

E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

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

F. ASPECTELE MEDICO-ORGANIZAȚIONALE

Responsabil de monitorizarea implementării protocolului șefa secției de Ginecologie Infantilă, Manole Rodica.

Indicațiile (sau criteriile) de trimitere a pacientei cu SHP

**Tabelul 1. Transferul în alte secții (transfer intern și transfer extern)
a pacientelor cu SHP conform indicațiilor**

Indicații (criterii) de transfer	Transferul (destinația)	Persoanele de contact
Agravarea stării pacientei cu shp	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 SHP	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 pacientele cu SHP	IMSP SCM Ftiziopulmonologie Str. Grenoble, 147	Secția internare Tel. 725-703
Caz suspectat /confirmat oncologic la pacientele cu SHP	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 SHP.
2. Șeful secției consultă pacienta în comun cu medicul curant.

3. Pacienta este consultată, în mod obligatoriu, de șeful clinicii sau conferențiarului catedrei, responsabil 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 părinți

SHP constituie un complex de simptome, care se manifestă în urma lezării regiunii hipotalamice și se caracterizează prin modificări vegetative, endocrine, metabolice și trofice.

În scopul determinării diagnosticului, se efectuează următoarele examinări: AGS, teste hormonale, ecografia organelor genitale și organelor interne, frotiul vaginal, bacteriologia eliminărilor din vagin, colpocitologia, radiografia șei turcești, ecoencefalografia, TC, RMN, laparoscopie, aprecierea metabolismului lipidic, consultul specialiștilor (endocrinolog, oftalmolog, chirurg, terapeut, genetician, psihoterapeut).

SHP necesită tratament, scopul terapiei constând în micșorarea manifestărilor clinice, ameliorarea calității vieții pacientei, prevenirea complicațiilor posibile, prin aprecierea și influența asupra factorului etio-patogenetic. Pentru atingerea acestui scop se utilizează un șir de remedii, se efectuează corecția patologiei concomitente. Se utilizează preparate: hormonale, neurotrope, sedative, tranchilizante, vitamine, fizioproceduri. Pacientele se includ în grupul de risc pentru dezvoltarea evoluției complicate a sarcinii, din care considerent sunt monitorizate riguros de către medicul ginecolog, endocrinolog și medicul de sector, cu spitalizare și repetarea tratamentului în caz de necesitate.

BIBLIOGRAFIE

- Katz V. et al. eds. Comprehensive Gynecology. 5th ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier2 2007

- Moșin V., Ginecologia endocrinologică juvenilă. Ed. ARC. Chisinau, 2003
- Гуркин Ю.А. Детская и подростковая гинекология. Москва 2009
- Уварова Е. Детская и подростковая гинекология. Москва 2009

IMSP Institutul Mamei și Copilului

