

Н. Г. Дудич

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. С. А. Павлюкова

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ «5 городская клиническая больница»

***Резюме.** В статье представлены наиболее частые причины возникновения аномальных маточных кровотечений у подростков, а также группы риска по возникновению данной патологии.*

***Ключевые слова:** девушки-подростки, аномальные маточные кровотечения пубертатного периода, факторы риска*

***Resume.** The article presents the most frequent causes of abnormal uterine bleeding in adolescents, the groups of risks for the onset of this pathology.*

***Keywords:** adolescent girls, abnormal uterine bleeding puberty period, risk factors*

Актуальность. Наряду с тенденцией к увеличению общего числа аномальных маточных кровотечений (АМК), увеличивается удельный вес тяжёлых форм данной патологии, влекущих за собой нарушения репродуктивной и менструальной функции,

а также сопровождающиеся вторичной анемией, гемостазиологическими нарушениями [2]. Наличие АМК в пубертате приведёт в дальнейшем к нарушению репродуктивной функции, а также к возможному развитию бесплодия. АМК составляют около 4-5% гинекологических заболеваний репродуктивного периода. В связи с вышеизложенным, выявление причин и факторов риска способствует снижению неблагоприятных осложнений для организма, а также качественному подбору корректирующей терапии.

Цель: Сформировать группы риска по развитию АМК в пубертатном периоде

Задачи:

1. Оценить возможные непосредственно провоцирующие факторы АМК в подростковом возрасте.
2. Выявить наиболее частую соматическую и генитальную патологию девушек-подростков при наличии АМК.
3. Сформировать группы риска на основании анализа экстрагенитальной и гинекологической патологии, антропометрических показателей и гинекологического анамнеза.

Материал и методы. Группа исследования представлена 42 девушками пубертатного периода в аномальными маточными кровотечениями в возрасте от 10 до 17 лет, средний возраст пациенток составил $13,97 \pm 3,2$ лет. Всем девушкам сделан лабораторный анализ крови для определения количества эритроцитов и гемоглобина на момент поступления в стационар, а также УЗИ органов малого таза. Группу контроля составило 20 девушек в возрасте от 11 до 17 лет, средний возраст $14,25 \pm 2,1$ не предъявляющие никаких жалоб на нарушение менструального цикла, а именно на изменение его длительности, обильности или болезненности. Пациентки обеих групп сопоставимы по возрасту.

Таблица 1. Возрастная структура группы контроля и группы исследования.

Возраст	Группа исследования	Группа контроля
10-11	4 (9,5%)	2 (10%)
12-15	29 (69%)	12 (60%)
16 и >	9 (21,4%)	6 (30%)

Результаты и их обсуждение. Проанализированы УЗИ ОМТ, наличие сопутствующих патологий, физическое развитие девушек (ИМТ), а также перенесённые заболевания вирусной или бактериальной этиологии. Данные обработаны с целью выявления наиболее частых соматических заболеваний, заболеваний половых органов, а также факторов, способствующих возникновению аномальных маточных кровотечений у девушек как с неустановленным менструальным циклом, так и с регулярным.

Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода - мультифакториальное заболевание, обусловленное рядом причин, в том числе бактериальной и вирусной инфекцией, гиповитаминозами, нарушениями витаминного и минерального обмена, эмоциональными и физическими перегрузками, нарушениями биоритмов у девушек-подростков.

Основу *патогенеза* составляет нарушение функции регуляторных центров головного мозга – гипоталамо-гипофизарной системы, что является отражением возрастных особенностей подросткового организма – физиологической незрелости регуляторных центров и их неустановившейся связи с яичниками. Особой значимостью обладает дефект обратной отрицательной связи яичников и гипоталамо-гипофизарной области ЦНС. [1]

Выявление факторов риска, а также основных причин аномальных маточных кровотечений, позволяет сократить неблагоприятные последствия для организма, а также подобрать комплексную коррегирующую терапию, способствующую уменьшению рецидивов данного заболевания. Выявить конкретную причину достаточно тяжело, так как отсутствует учёт данной нозологической формы официальной статистической отчётностью на государственном уровне. Поэтому вся статистика относительно данной патологии основана лишь на клинических выборках, что и объясняет широкий разброс показателей. Кроме того, обращение родителей или самой пациентки к специалистам в подобных ситуациях игнорируется.

Проанализировав гинекологический анамнез, выявлено, что нарушение менструального цикла в качестве продолжительных и обильных менструаций имелось у 54,7% (в 23 случаях) девушек. Установленный регулярный цикл продолжительностью от 21 до 35 дней выявлен у 38,1% (16 девушек), из них лишь в 7 (44%) случаях цикл установился сразу. Регулярность менструального цикла встречается у группы исследования реже в 1,7 раз, чем у группы контроля. Обильное и длительно продолжающееся менархе определено у 11,9% (5 девушек). При анализе данных гинекологического анамнеза группы контроля, получены следующие данные: регулярный цикл наблюдается у 65% (в 13 случаях), обильная и длительная менструация у 20%. Продолжительная и длительная менструация у группы исследования встречается чаще в 2,75 раза, чем у группы контроля, и составила 55%.

При оценке антропометрических показателей было выявлено отклонение от нормы ИМТ как у группы исследования, так и у группы контроля. Однако у группы исследования данный показатель составил 55% всей выборки.

Таблица 2. Сравнительные данные антропометрических показателей группы исследования и контроля.

Показатель	Группа исследования	Группа контроля
Норма	19 (45,2 %)	14 (70 %)
Дефицит	14 (33,3 %)	4 (20 %)
Избыток	9 (21,5 %)	2 (10 %)

Таким образом, нарушение питания и соответственно обмена (как дефицит массы тела, так и избыток) могут обуславливать нарушение становления цикличности менструальной функции. Недостаток питания может обуславливать снижение

уровня иммуноглобулинов, антител, факторов комплимента, недостаточность ферментов. В то время как избыточная масса тела позволяет предположить роль нарушений центральных звеньев регуляции менструального цикла.

В качестве причин, повлекших за собой АМК, рассмотрено наличие сопутствующей патологии. Их можно разделить на две группы: соматическая патология и гинекологическая.

К соматической патологии отнесены:

1. Миопия -14.3% (6)
2. Нейровегетативное заболевание – 4.8% (2)
3. Бронхиальная астма – 4.8%(2)
4. Киста щитовидной железы – 4.8% (2)
5. Метаболический синдром – 4,8% (2)
6. Хронический бронхит – 2.4% (1)
7. Задержка психоэмоционального развития – 2.4% (1)
8. Артериальная гипертензия – 2.4% (1)
9. Хронический тонзиллит– 2.4% (1)

В гинекологической патологии выявлены:

1. Киста яичника – 9.6% (4)
2. Параовариальная киста – 2.4% (1)
3. Синдром поликистозных яичников – 2.4% (1)
4. Патология эндометрия- 14.3% (6)

Наличие нескольких патологий в анамнезе имели 26, 2% (в 11 случаях), а именно: гинекологическую и экстрагенитальную 16,7% (7 случаев), несколько соматических заболеваний 9,5% (4 случая) от общего количества исследуемых.

Симптоматическую терапию получала значительная часть девушек, а именно 62% (26 случаев). Гормонотерапия назначена в 38% (в 16 случаях). Из них 10 девушек имели отклонение от нормы ИМТ: 60% в сторону избытка, 40% в сторону дефицита. Норколут назначался девушкам с избытком массы тела (6 случаев), а также с нормальным ИМТ (3 случая), с дефицитом ИМТ(2 случая) и гиперплазией эндометрия. Остальным девушки получали комбинированные оральные контрацептивы (Регулон). Таким образом, можно сделать вывод о связи отклонения от нормы массы тела и тяжести течения данного заболевания.

В последующем, проанализированы причины, с которыми девушки связывают нарушение менструального цикла. К ним можно отнести:

- 1) ОРВИ верхних дыхательных путей и бактериальная инфекция – 31% (13)
- 2) Лабиальный герпес -2.3% (1)
- 3) Стресс -2.3% (1)
- 4) Резкое снижение веса -2.3% (1)
- 5) Первый половой акт -2.3% (1)
- 6) Не могут связать -59.5% (25)

Оценивая статистические данные, можно подчеркнуть явную негативную роль воспалительных процессов. Токсическое и иммуносупрессивное влияние микробных и вирусных агентов может привести к возникновению маточного кровотечения и его

рецидиву. Хронические заболевания приводят к снижению иммунных резервов организма, а острые инфекционные заболевания, сопровождающиеся интоксикацией, могут оказывать неблагоприятное воздействие как на гипоталамические центры, так и непосредственно на яичники и рецепторный аппарат матки.[4]

Группы риска составлены в соответствии с полученными данными исследуемой группы, а именно частота встречаемости и тяжесть течения заболевания при определённых комбинациях факторов, то есть отклонение от ИМТ, наличие генитальной и/или экстрагенитальной патологии, а также анамнеза перенесённых заболеваний или факторов, провоцирующих нарушение нейроэндокринной регуляции менструального цикла.

Критерий, встречающийся у 55% исследуемых, что существенно выше, чем у группы контроля (30%), это отклонение ИМТ. Таким образом, наличие у девушки дефицита или избытка массы тела автоматически подвергает её высокому риску возникновения маточных кровотечений.

Соматическая или генитальная патология на протяжении многих лет истощает иммунные силы организма, тем самым делая его менее устойчивым к влиянию микробных и вирусных агентов окружающей среды, а также на стрессовые ситуации, усугубляющие нарушение функции регуляторных центров. В некоторых случаях, факторы, провоцирующие маточные кровотечения, могут оказывать неблагоприятное влияние как на гипоталамические центры, так и непосредственно на яичники и рецепторный аппарат матки.

1 группа риска- Отклонение от ИМТ + наличие соматической и/или генитальной патологии + наличие провоцирующих факторов

2 группа риска- Отклонение от ИМТ + наличие соматической и/или генитальной патологии

Или

Отклонение от ИМТ + наличие провоцирующих факторов

3 группа риска- Норма ИМТ + наличие соматической и/или генитальной патологии

Или

Норма ИМТ + наличие провоцирующих факторов

Выводы:

1 Наиболее часто АМК пубертатного периода отмечается в возрасте 12-15 лет, что составило 69% группы исследования.

2 Отклонение от нормы ИМТ у группы исследования значительно выше (54,7%), чем у группы контроля (30%), что позволяет судить о связи физического развития девушки и развитии АМК.

3 Наличие хронических воспалительных заболеваний, нарушений метаболизма, эндокринных патологий, нейровегетативных нарушений (что составило 35,5% соматических патологий группы исследования) свидетельствует об их влиянии на регуляторные центры организма и развитии АМК.

4 Высокий процент (31%) вирусных и бактериальных инфекций верхних дыхательных путей является провоцирующим фактором развития АМК пубертатного периода.

5 Как следствие АМК, вторичная анемия выявлена в 13 случаях группы исследования (30,9 %).

N. H. Dudich

PATHOGENIC ASPECTS OF THE ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN PUBERTY

*Tutors: assistant S. A. Pavlukova,
Department of Obstetrics and Gynecology,
Belarusian State Medical University, Minsk
5 City Clinical Hospital*

Литература

1. Богданова, Е.А. Гинекология детей и подростков / Е.А. Богданова. – М.: МИА, 2000. – 332 с.
2. Долженко, И.С. К вопросу об оценке репродуктивного здоровья девочек по данным профилактических осмотров / И.С. Долженко, Е.А. Богданова, Е.В. Уварова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2006. – № 3. – С.6-8.
3. Принципы междисциплинарного решения проблемы маточных кровотечений пубертатного периода / Е.В. Уварова [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2007. – Т.6, № 1. – С.76-79.
4. Кузнецова, М.Н. Ювенильные маточные кровотечения : руководство по эндокринной гинекологии ; под ред. Е.М. Вихляевой / М.Н. Кузнецова. – М.: Мед. информ. Агенство, 2006. – С.274-292.