

Савченко Д.А.

АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА. ВОПРОСЫ ПАТОГЕНЕЗА И ДИАГНОСТИКИ

Научный руководитель: ассист. Абакумова Т.В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода (АМК ПП) занимают одно из главных мест среди патологий у подростков (11-18 лет) и занимают 2-е место среди причин госпитализации. Распространённость среди девочек-подростков достаточно высокая (50%), однако, по результатам исследований, отмечается наименьшая обращаемость с данной патологией к специалисту, что усугубляет проблемы диагностики и лечения. В дальнейшем эти нарушения могут привести к различным эндокринным синдромам с расстройством менструальной и репродуктивной функции будущих матерей.

Истинную причину АМК ПП установить сложно, по данным литературы одно из главных мест занимает дисбаланс половых гормонов. В основе этого явления лежит дефект отрицательной обратной связи яичников и гипоталамо-гипофизарной системы. Декомпенсация гипоталамической функции проявляется как результат срыва адаптационных механизмов при воздействии на них эндогенных, экзогенных факторов и гормональной перестройки. Увеличение уровня эстрогенов, характерное для периода полового созревания, не приводит к уменьшению выработки фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), что, в свою очередь, вызывает рост и развитие сразу нескольких фолликулов. Сохранение высокого уровня ФСГ при разночастотной секреции лютеинизирующего гормона — лимитирующий фактор в развитии доминантного фолликула. Отсутствие овуляции и выработки жёлтым телом прогестерона вызывает состояния, характеризующиеся хроническим влиянием эстрогенов на органы-мишени. Избыточная пролиферация эндометрия на определённых участках ведёт к гиперпластической трансформации — развивается железисто-кистозная гиперплазия с нарушением трофики, локальным отторжением и кровотечением, которое поддерживается повышенным уровнем простагландинов в пролиферирующем эндометрии. Патологии гемостаза, сократительной активности матки, непрерывное повреждение одного и того же участка эндометрия могут сопровождаться спорадическими, продолжительными и обильными кровотечениями с изменением их частоты и длительности. При различных видах АМК наблюдаются не только морфологические, но и анатомические изменения (увеличение размеров матки и яичников), часто с изменением функций органов.

Встречаются данные и о том, что причинами АМК ПП могут быть осложнения у матерей во время беременности и родов, инфекционные заболевания и искусственное вскармливание, что подчеркивает важность сбора анамнеза и контакта гинеколога с родителями подростков. Половая связь за 90 дней до предшествующего заболевания так же является фактором риска, и указывает на значимость повышения половой просвещённости среди подростков.

Вопросы диагностики и лечения пациенток с обнаруженной патологией весьма актуальны, так как рецидивы ухудшают прогноз в отношении генеративной функции, что является социальной и экономической проблемой.