

®Г. В. Чайка, О. М. Кучеренко, Б. О. Ломачук

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

## ПРОГНОЗУВАННЯ ПУБЕРТАТНИХ КРОВОТЕЧ У ДІВЧАТ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ РІЗНИХ МОРФОТИПІВ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

ПРОГНОЗУВАННЯ ПУБЕРТАТНИХ КРОВОТЕЧ У ДІВЧАТ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ РІЗНИХ МОРФОТИПІВ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ). У статті представлений аналіз літератури за останні роки, пов'язаної саме з вивченням пубертатних маткових кровотеч у дівчат юнацького віку. Проблема пубертатних кровотеч у дівчат юнацького віку різних морфотипів не вивчалась і є актуальною. Оскільки функціональні порушення репродуктивної функції починають формуватися саме в пубертатному періоді, то і доцільним є вивчення репродуктивного потенціалу дівчат юнацького віку з пубертатними кровотечами. Незважаючи на успіхи, яких досягнуто на сьогодні, стосовно лікування пубертатних маткових кровотеч, залишаються значні труднощі в ризику розвитку та діагностиці пубертатних кровотеч у дівчат юнацького віку. Сучасні науково обґрунтовані алгоритми диференціальної лікувальної тактики та визначення тривалості консервативного лікування є дискусійними, а питання діагностики не вирішені. Тому потрібна розробка сучасних методів ризику розвитку та діагностики пубертатних маткових кровотеч у дівчат юнацького віку з різними конституціональними особливостями організму.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПУБЕРТАТНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ДЕВУШЕК ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА РАЗНЫХ МОРФОТИПОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). В статье представлен анализ литературы за последние годы, связанной именно с изучением пубертатных маточных кровотечений у девушек юношеского возраста. Проблема пубертатных кровотечений у девушек юношеского возраста различных морфотипов не изучалась и актуальна. Поскольку функциональные нарушения репродуктивной функции начинают формироваться именно в пубертатном периоде, то и целесообразным является изучение репродуктивного потенциала девушек юношеского возраста с пубертатными кровотечениями. Несмотря на успехи, достигнутые на сегодняшний день, по лечению пубертатных маточных кровотечений, остаются значительные трудности в риске развития и диагностике пубертатных кровотечений у девушек ювенильного возраста. Современные научно обоснованные алгоритмы дифференцирующей лечебной тактики и определения продолжительности консервативного лечения являются дискуссионными, а вопросы диагностики нерешенными. Поэтому требуется разработка современных методов риска развития и диагностики пубертатных маточных кровотечений у девушек юношеского возраста с различными конституциональными особенностями организма.

PREDICTION OF BLEEDING PUBERTY IN GIRLS ADOLESCENCE OF DIFFERENT MORPHOTYPES (LITERATURE REVIEW). The article presents an analysis of the literature in recent years, is related to the study of pubertal uterine bleeding in adolescent girls. Problem puberty bleeding in adolescent girls of different morphotypes has not been studied and is relevant. Functional reproductive disorders are beginning to emerge in puberty, so it makes sense to study the reproductive potential of adolescent girls with pubertal bleeding. Despite advances in the treatment of pubertal uterine bleeding, it is difficult to diagnose the risk of bleeding puberty in adolescent girls. Modern algorithms of treatment policy and diagnostic issues are unresolved. So we have to develop modern methods of risk and diagnose of pubertal uterine bleeding in adolescent girls with different constitutional peculiarities of the organism.

**Ключові слова:** ювенільна маткова кровотеча, морфотип, дівчата-підлітки.

**Ключевые слова:** ювенильное маточное кровотечение, морфотип, девочки-подростки.

**Key words:** adolescent uterine bleeding, morphological type, teenage girls.

Турбота про здоров'я майбутнього покоління є важливим соціальним завданням сучасної України. В останні роки в зв'язку з несприятливими демографічними процесами посилився інтерес до репродуктивного здоров'я дівчат юнацького віку, оскільки саме з ним пов'язана надія на покращення якості здоров'я майбутніх поколінь.

Сучасна наука свідчить, що здоров'я людини є складним феноменом глобального значення, який має розглядатися як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії. Взагалі, «здоров'я» - це природний стан організму, який характеризується його рівновагою з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих змін. Виходячи з цього, зрозуміло, як важливо визначити здоров'я в повному обсязі. Здоров'я людини визна-

ється комплексом біологічних (спадкових і набутих) і соціальних факторів, оскільки мають важливе значення в підтримці стану здоров'я або в появі і розвитку хвороби.

За визначенням ВООЗ, репродуктивне здоров'я - це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя у всіх питаннях, що стосуються репродуктивної системи, її функцій і процесів, включаючи відтворення потомства і гармонію психосексуальних відносин у родині.

Відомо, що репродуктивне здоров'я жінки багато в чому визначається її гармонійним розвитком у дитячому та підлітковому віці.

Результати досліджень багатьох авторів свідчать про зростання гінекологічної та екстрагенітальної захворюваності дівчаток та дівчат в останнє десятиліття

[6, 8, 14, 19, 20, 22, 23, 27]. Як і раніше, особливе значення оцінки стану, а також профілактика і корекція здоров'я дівчини-підлітка є необхідною складовою для збереження репродуктивного потенціалу жіночого населення країни. Результати наукових досліджень показали залежність статевого дозрівання від фізичних даних дівчини-підлітка. Незважаючи на те, що підлітки відрізняються пропорційністю анатомічної будови, темпи статевого дозрівання і становлення менструальної функції у них можуть варіювати. Тому з наукової та практичної точок зору чималий інтерес представляє виявлення особливостей статевого дозрівання з урахуванням конституціональних змін зростаючого організму.

Між тим поряд з медичними аспектами все більшого значення набувають питання, пов'язані з сексуальною поведінкою, попередженням вагітності та іншими соціальними факторами, що впливають на репродуктивне здоров'я дівчат-підлітків.

В останні десятиліття численні дослідження особливостей формування репродуктивного здоров'я дівчаток і дівчат-підлітків проведені в різних регіонах країни [6, 9, 14, 18, 21, 28]. Цілий ряд робіт присвячений вивченню гінекологічної захворюваності, факторів ризику формування порушень репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків і прогнозу їх розвитку [10, 17, 23, 24, 26]. Отримані авторами дані свідчать про значне зниження в останні десятиліття індексу здоров'я у дівчат-підлітків, зростання поширеності серед них гінекологічних захворювань, відхилення у фізичному і статевому розвитку, зміну сексуальної і репродуктивної поведінки, асоційоване з ризиком абортів [3, 16, 18, 19, 22, 24]. Фізичний розвиток є одним з основних показників перебігу пубертату і становлення репродуктивної системи дівчини-підлітка [17, 25], його важливим оцінним показником є маса тіла, яка побічно характеризує кількість жирової тканини в організмі. Останнє визнано одним з головних фізіологічних факторів, що визначають час появи і ступінь розвитку вторинних статевих ознак, а також вік менархе і характер становлення менструальної функції [2, 3, 5, 18, 20, 23].

Проблема маткових кровотеч у період статевого дозрівання має тривалу історію вивчення, проте досі привертає пильну увагу фахівців акушерів-гінекологів. Підлітковий вік недарма вважають критичним, адже саме в цей період завершується формування всіх морфологічних і функціональних структур організму, в результаті чого остаточно реалізується індивідуальна генетично детермінована програма розвитку організму. Водночас саме в пубертатному періоді відбувається формування репродуктивного потенціалу, зниження якого може мати серйозні демографічні та соціально-економічні наслідки.

Доведено, що патологічному плину пубертатного періоду сприяють різні причини: патологія перинатального періоду; напружена екологічна обстановка; незадовільні соціально-побутові та матеріальні умови життя; низький рівень соматичного і психічного здоров'я підлітків.

Під матковою кровотечею в медицині розуміють дисфункціональну маткову кровотечу, а саме пато-

логічні рясні кров'яні виділення з матки. Вони є одним з найяскравіших проявів порушення гормональних функцій у жінок. Тому основна причина маткових кровотеч найчастіше криється в порушенні вироблення жіночих статевих гормонів. Ця патологія може зустрічатися в будь-якому періоді життя жінки, тому маткові кровотечі класифікуються за віковим критерієм: маткові кровотечі у віці 12-18 років - у період статевого дозрівання або ювенільного віку; у період репродуктивного віку 18-45 років; у клімактеричний період 45-55 років, коли функція яєчників згасає.

Симптоми або ознаки маткової кровотечі виражаються або значним виділенням крові під час менструації, або збільшенням тривалості менструації, а також ациклічності кровотеч або метрорагії, коли протягом 6 - 8 і більше тижнів відсутня менструація, а потім розвивається кровотеча різної інтенсивності.

Дисфункціональні маткові кровотечі займають вагоме місце в структурі порушень менструальної функції підліткового віку. До дисфункціональних маткових кровотеч відносяться такі, які обумовлені порушеннями ритмічної продукції гормонів яєчника й не пов'язані ні з органічними захворюваннями статеві системи, ні із захворюваннями інших систем організму. За даними різних вітчизняних і зарубіжних авторів, їх частота становить 22,5-37 %.

На думку більшості вітчизняних і зарубіжних дослідників, дисфункціональні маткові кровотечі в пубертатному періоді відображають фізіологічну незрілість і недосконалість механізмів регуляції репродуктивної системи в період її дозрівання. В основі патогенезу дисфункціональних маткових кровотеч у підлітків лежить гормональний дисбаланс на тлі вікової неспроможності нервово-рецепторного апарату органів-мішеней.

Дисфункціональні маткові кровотечі у сучасних підлітків характеризуються затяжним перебігом з частими рецидивами (до 30 %) і тривалою втратою працездатності. На думку Є. В. Уварової, 2004, «можливою причиною рецидивів є недоліки ініціюючого і основного факторів патогенезу захворювання, оскільки нерідко клініцисти при веденні дівчаток з матковими кровотечами зупиняються на етапі досягнення гемостазу». Даний підхід пояснює необхідність оцінки функціонування репродуктивної системи з урахуванням загального розвитку організму, яке визначено спадковими і набутими факторами.

Досить часто виникнення ювенільних маткових кровотеч у дівчат пояснюється особливою вразливістю в пубертатному періоді системи гіпоталамус-гіпофіз-яєчник-матка. Як відомо, саме в пубертатному періоді настає морфологічна зрілість структур гіпоталамічної ділянки, що забезпечують гіпоталамо-гіпофізарну активність, формується і закріплюється циклічність виділення гормонів. У цьому віці система гіпоталамус-гіпофіз особливо чутлива до несприятливих впливів. Вважають, що в більшості випадків ЮМК має місце функціональна незрілість центрів гіпоталамуса. Порушення функції переднього відділу гіпоталамуса може проявлятися у вигляді відсутності циклічної продукції ліберинів, що забезпечують сек-

## Акушерство та гінекологія

рецію гормонів гіпофіза. Незалежно від первинності або вторинності патологічних змін у системі гіпоталамус-гіпофіз не відбувається циклічного виділення гонадотропінів, тому відсутня овуляція і, як наслідок, порушується дозрівання фолікула за типом персистенції, а частіше - атрезії.

Атрезія фолікулів супроводжується хвилеподібною секрецією естрогенів з малими коливаннями при загальному високому рівні, що створює тривалий естрогенний вплив. Це тривалий вплив естрогенів як у великих (при персистенції), так і в порівняно невеликих (при атрезії) кількостях призводить, зрештою, до однакових результатів - до гіперпластичних процесів в ендометрії. При зворотному розвитку фолікулів виникає кровотеча як реакція на зниження гормонів. Механізм кровотечі недостатньо вивчений, але, на думку більшості авторів, найбільше значення має взаємозв'язок гормонального рівня з коливаннями судинного тону.

У результаті зниження секреції статевих гормонів виникає застійне повнокрів'я ендометрія з розширенням капілярів і порушенням кровообігу, що призводить до гіпоксії та змін в обміні речовин у тканинах. З'являються дистрофічні ділянки, некрози з подальшим тривалим і нерівномірним відторгненням ендометрія. Крім змін у судинах, виникненню кровотеч сприяє підвищення чутливості ендометрія до естрогенів при одночасному зниженні скорочувальної здатності матки, що в період статевого дозрівання спостерігається особливо часто. Відторгнення ендометрія іноді утруднене через ущільнення аргірофільної сітчасто-волокнистої структури слизової тіла матки.

У механізмі виникнення маткових кровотеч основна роль, як правило, відводиться порушенню гормональної регуляції і трофіки базального шару ендометрія. Л. М. Василевська та співавтори виділяють 2 групи дівчаток з ювенільними матковими кровотечами: 1-ша група - страждають від ювенільних маткових кровотеч пацієнтки з високим коефіцієнтом ФСГ/ЛГ. Для цієї групи характерним є те, що гіпофіз виробляє більше ФСГ, ніж ЛГ. Фолікули яєчника починають персистувати, синтезуючи більшу кількість естрогенів, що призводить до стану гіперестрогенії при недостатньому виробленні прогестерону (недостатність функції жовтого тіла). У пацієнток 2-ї групи коефіцієнт ФСГ/ЛГ знижений порівняно з таким у здорових дівчаток того ж віку, результатом чого є знижене співвідношення естрадіол/прогестерон, що відповідно призводить до гіпоестрогенії [9]. Остання може призводити до іншого прояву порушення менструального циклу - гіпоменструального синдрому, крайнім проявом якого є аменорея [10].

Проте є спостереження, згідно з якими кровотеча може виникати і без падіння рівня гормонів. Механізм розвитку маткових кровотеч досить складний, і не всі його складові достатньо вивчені. Нові методи дослідження, що з'явилися за останні роки, сприяють уточненню генезу ювенільних маткових кровотеч. Зокрема, відмічається поєднання порушень у репродуктивній системі, так і в системі гемостазу [5, 7, 10, 12, 24, 27].

Питанням діагностики, лікування та реабілітації при ювенільних маткових кровотечах присвячена достатня кількість робіт. Розроблено гормональні та негормональні методи профілактики рецидивів ювенільних маткових кровотеч [14, 15, 16, 22]. Разом з тим, частота їх рецидивів залишається високою, що є несприятливою прогностичною ознакою репродуктивної функції [6, 16].

Незважаючи на значну кількість наукових робіт, присвячених проблемам репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків, дослідження, які відображають роль системних відповідних реакцій організму дівчат-підлітків на вплив комплексу медико-біологічних, екологічних та соціально-гігієнічних факторів у розвитку порушень менструальної функції, обмежені. Як і раніше, залишаються актуальними напрямки по розробці математичних моделей, які б розраховували ймовірність розвитку ювенільних маткових кровотеч у дівчат юнацького віку для своєчасного формування груп ризику і здійснення моніторингу гінекологічних захворювань у підлітків. Важливість успішного наукового прогнозування захворювань репродуктивної системи дівчат диктується необхідністю створення комплексної системи заходів, спрямованих на профілактику порушень репродуктивного здоров'я. З даних літератури випливає, що при вищевказаних порушеннях менструальної функції розвиваються ювенільні маткові кровотечі у дівчат юнацького віку. Цей контингент хворих потребує диспансерного спостереження, що включає ретельне проведення заходів, що попереджають розвиток пубертатних кровотеч та їх подальших наслідків.

Традиційний підхід до ведення пубертатного періоду у практичній охороні здоров'я не передбачає індивідуалізованої патогенетично обґрунтованої диспансеризації підлітків з урахуванням майбутнього материнства, необхідної для збереження їх репродуктивного здоров'я в сучасних умовах [3, 5, 9, 22, 23]. Існує необхідність поглибленого вивчення особливостей формування репродуктивного здоров'я у дівчат-підлітків, що мають ювенільні маткові кровотечі, особливо пов'язані із з'ясуванням питань конституціональних особливостей організму, що і визначило актуальність нашого дослідження.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гинекологія / [Василевская Л. Н., Грищенко В. И., Щербина Н. А., Юровская В. П.]. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2002. - С. 449-462.
2. Гуркин Ю. А. Гинекологія подростков : руководство для врачей / Ю. А. Гуркин. - СПб. : Фолиант, 2000. - 574 с.
3. Кучумова О. Ю. Прогнозирование и профилактика рецидивов дисфункциональных маточных кровотечений в пубертатном периоде : дис. ... канд. мед. наук / О. Ю. Кучумова. - Екатеринбург, 2005.
4. Лободина И. М. Оптимизация терапии маточных кровотечений пубертатного периода : автореф. дис. канд. мед. наук / И. М. Лободина. - М., 2008.
5. Уварова Е. В. Маточные кровотечения пубертатного периода / Е. В. Уварова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2004. - Т. 49, № 5. - С. 35-39.
6. Шульженко Е. В. Ювенильные маточные кровотечения. Профилактика рецидивов : дис. ... канд. мед. наук / Е. В. Шульженко. - Благовещенск, 2006.
7. Марчук Н. Ю. Гормонально-метаболические нарушения у девочек-подростков с ювенильными маточными кровотечениями та Ух корекція : автореф. дис. канд. мед. наук / Н. Ю. Марчук; НМУ ім. О. О. Богомольця. - К., 2006. - 20 с.
8. Данкович Н. А. Лечение и профилактика маточных кровотечений пубертатного периода / Н. А. Данкович, Е. Н. Гопчук // Doctor : Журнал для практикующих врачей. - 2006. - № 2. - С. 65-66.
9. Диннік В. О. Особливості гормональних змін у дівчат із пубертатними маточними кровотечениями на тлі різної маси тіла / В. О. Диннік // Проблеми ендокринної патології. - 2007. - № 4. - С. 33-38.
10. Яглов В. В. Маточные кровотечения и гемостаз / В. В. Яглов // Consilium medicum. - 2007. - Т. 9, № 6. - С. 28-32.
11. Татарчук Т. Ф. Клинико-патогенетические варианты, диагностика и лечение дисфункциональных маточных кровотечений у женщин репродуктивного возраста / Т. Ф. Татарчук, О. В. Булаченко, О. И. Бодрягова // Ліки України. - 2008. - № 4. - С. 102-109.
12. Диннік В. О. Регуляція гонадотропної функції у дівчат із різною маніфестацією пубертатних маточних кровотеч / В. О. Диннік, Т. М. Суліма // Проблеми ендокринної патології. - 2008. - № 3. - С. 21-27.
13. Яковлева Э. Б. Тактика ведения девочек с пубертатными маточными кровотечениями / Э. Б. Яковлева, М. Ю. Сергиенко // Медицина неотложных состояний. - 2008. - № 6. - С. 80-84.
14. Диннік В. О. Гормональний статус хворих на пубертатні маткові кровотечі при різних клінічних варіантах перебігу / В. О. Диннік // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2009. - Т. 71, № 1. - С. 81-83.
15. Рудакова Е. Б. Аномальные маточные кровотечения / Е. Б. Рудакова, А. А. Лузин, С. И. Мозговой // Лечащий Врач. - 2009. - № 3. - С. 56-60.
16. Железов Д. М. Фізіологічні та патологічні маткові кровотечі / Д. М. Железов // Одеський медичний журнал : наук.-практ.журн. - 2009. - № 2. - С. 73-76.
17. Диннік В. О. Динаміка гормональних показників гіпофізарно-гонадної системи у хворих на пубертатні маткові кровотечі залежно від ефективності застосування негормональної терапії / В. О. Диннік // Здоровье женщины. - 2009. - № 2. - С. 151-153.
18. Дынник В. А. Характеристика гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы при различном течении пубертатных маточных кровотечений (ПМК) / В. А. Дынник, Т. Н. Сулима // Здоровье женщины. - 2009. - № 4. - С. 160-162.
19. Татарчук Т. Ф. Дисфункциональные маточные кровотечения: современные аспекты патогенеза, диагностики и терапии / Т. Ф. Татарчук, Т. В. Шевчук, Э. И. Ивасюк // Здоровье женщины. - 2009. - № 6. - С. 115-122.
20. Сергиенко М. Ю. Возможности оптимизации лечения маточных кровотечений пубертатного периода / М. Ю. Сергиенко, Э. Б. Яковлева, Л. В. Желтоноженко // Здоровье женщины. - 2009. - № 8. - С. 94-96.
21. Диннік В. О. Застосування негормональних методів лікування ПМК, їх ефективність та вдосконалення / В. О. Диннік, О. Ю. Шелудько, Д. А. Кашкалда // Здоровье женщины. - 2009. - № 8. - С. 191-193.
22. Ткаченко Л. В. Реабилитация гипоталамо-гипофизарной системы пациенток с маточными кровотечениями пубертатного периода / Л. В. Ткаченко, М. А. Яхонтова // Акушерство и гинекология. - 2009. - № 6. - С. 50-52.
23. Товстановская В. А. Эффективность препарата Ив Кер при дисфункциональных маточных кровотечениях у девочек-подростков / В. А. Товстановская, И. А. Сахарова // Здоровье женщины. - 2010. - № 2. - С. 184-187.
24. Коколина В. Ф. Диагностика и лечение маточных кровотечений у девочек-подростков / В. Ф. Коколина, Д. И. Нафталиева // Лечащий Врач. - 2010. - № 3. - С. 65-70.
25. Жуков С. Ю. Типы телосложения у детей и подростков по данным оптической топографии : автореф. дис. канд. мед. наук / С. Ю. Жуков. - Новосибирск, 2005. - 18 с.
26. Роль семьи в сохранении здоровья детей / Н. В. Полунина, Е. И. Нестеренко, В. В. Полунина, В. А. Борисенко // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2004. - № 4. - С. 61-64.
27. О. В. Шарапова, А. А. Корсунский, Л. А. Никольская, С. Р. Конова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2004. - № 5. - С. 6-7.
28. Elford K. J. The forgotten female: Pediatric and adolescent gynecological concerns and reproductive consequences / K. J. Elford, J. E. Spence // J. Pediatr. Adolesc. Gynecol. - 2002. - Vol. 15, № 2. - P. 65-77.

Отримано 16.02.15