DOI: 10.17117/na.2016.01.02.353

<http://ucom.ru/doc/na.2016.01.02.353.pdf>

Поступила (Received): 30.01.2016

Андреева Н.А., Науменко Е.И., Леснова Я.А. Возможные причины нарушений менструальной функции у девочек-подростков Республики Мордовия

Andreeva N.A., Naumenko E.I., Lesnova Ya.A.
Potential causes menstrual dysfunction among
adolescent girls in Republic of Mordovia

Статья посвящена исследованию возможных причин нарушений менструальной функции у девочек-подростков в Республике Мордовия, а именно неблагоприятных социально-бытовых факторов, перенесенных заболеваний, избытка или дефицита массы тела, кистозных образований яичников

Ключевые слова: нарушение менструальной функции, олигоменорея, маточное кровотечение пубертатного периода

The article concentrates on the investigation of the potential causes of menstrual dysfunction among adolescent girls in the Republic of Mordovia, namely the negative social factors, previous diseases, excess body weight, ovarian cysts

Key words: menstrual dysfunction, overweight, ovarian cysts, uterine bleeding

Андреева Наталья Анатольевна

Кандидат медицинских наук, доцент

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева

г. Саранск, ул. Большевистская, 68

Andreeva Natalya Anatolievna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Mordovia state university named N.P. Ogarev

Saransk, Bolshevidskaya st., 68

Науменко Елена Ивановна

Кандидат медицинских наук, доцент

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева

г. Саранск, ул. Большевистская, 68

Naumenko Elena Ivanovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Mordovia state university named N.P. Ogarev

Saransk, Bolshevidskaya st., 68

Леснова Яна Александровна

Студент

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева

г. Саранск, ул. Большевистская, 68

Lesnova Yana Aleksandrovna

Student

Mordovia state university named N.P. Ogarev

Saransk, Bolshevidskaya st., 68

Выраженный интерес к проблеме нарушения менструальной функции со стороны учёных обусловлен достаточно высокой их распространенностью: от 20% до 30-48% в структуре гинекологической заболеваемости девушек-подростков. Наряду с тенденцией к увеличению обращаемости, по поводу возник-

новения маточных кровотечений пубертатного периода, олигоменореи, дисменореи, задержки полового развития, имеются наблюдения, свидетельствующие об увеличении удельного веса тяжелых форм, представляющих в отдельных случаях угрозу жизни подростков. Для них характерно затяжное течение с рецидивами, особенно при отсутствии противорецидивного корригирующего лечения. В последующем они приводят к стойким нарушениям менструальной функции, гормонально обусловленным заболеваниям, могут сопровождаться вторичной постгеморрагической анемией, нарушениями свертывающей и антисвертывающей системы крови, развитию ДВС-синдрома [4]. Н.Е. Санникова и Т.В. Бородулина считают, что предрасполагающими факторами развития данной патологии являются высокая частота соматической патологии, нарушения нейроэндокринной системы. Гинекологическая патология пубертатного периода представлена значительными нарушениями становления менструальной функции, проявляющейся более поздним началом менархе, длительностью, интенсивностью менструальной кровопотери [1]. Ряд авторов, среди них А.Х. Адильханова, Г.Ф. Кутушева важное значение придают социально-бытовым факторам, как источнику дальнейшего психологического становления девочки-подростка. Подростковый возраст является критическим, так как он чрезвычайно важен в физиологическом, психологическом, нравственном и социальном становлении человека. Именно в этот период завершается формирование всех морфологических и функциональных структур организма [2]. По мнению профессора Куликова А.М. нарушения менструальной функции у девушек следует рассматривать как легко выявляемый маркер системных нарушений. Подростки с овариальными дисфункциями нуждаются в тщательном психологическом и соматическом обследовании, даже если они считают себя полностью здоровыми, так как понятие репродуктивного здоровья более широкое, чем только половое развитие и гинекологическое здоровье. Оно включает гармоничность и сбалансированность полового, физического и психического здоровья [3].

Цель работы – определение возможных причин, приводящих к нарушению менструальной функции у девочек-подростков РМ.

Материал и методы исследования.

Произведен ретроспективный анализ 30 историй болезни девочек-подростков с нарушением менструальной функции по типу олигоменореи ($n=15$) и маточного кровотечения пубертатного периода ($n=15$). За основу были взяты данные анамнеза заболевания (начало менструальной функции, жалобы, перенесенные заболевания, индекс массы тела), лабораторные методы исследования – мазок на гормональное зеркало, дополнительные методы исследования (УЗИ малого таза, гормональный скрининг).

Результаты исследований

В таблице 1 показаны данные обращаемости девочек-подростков РМ в ДРКБ г. Саранска с нарушениями менструальной функции (НМФ) в период с 2012 по 2014 год.

Таблица 1. Число обращений в ДРКБ по поводу НМФ за 2012-2014 гг.

Год	Число обращений по поводу НМФ	Возраст девочек от 0-14 лет	Возраст девочек от 15-17 лет	% заболеваемости
2012 год	1442 чел	608 чел	834 чел	17,1
2013 год	1399 чел	534 чел	865 чел	17,9
2014 год	1468 чел	548 чел	915 чел	18,7

Отчетливо виден рост заболеваемости и на 2014 год он составлял 18,7%.

Проведен анализ возраста возникновения первой менструации (таблица 2), по нашим данным он варьировал от 12 до 16 лет. Более раннее начало менструальной функции в период от 10 до 12 лет характерно для маточного кровотечения пубертатного периода и составляет 69%, когда как на период от 12 до 14 лет в три раза реже – 26%, старше 15 лет – только 5%.

В свою очередь, при НМФ по типу олигоменореи 50% приходится на возраст от 12 до 14 лет, от 10 до 12 лет – 35%, старше 15 лет – 15%.

Таблица 2. Возраст первой менструации у девочек-подростков РМ

	10-12 лет	12-14 лет	15 лет
НМФ по типу олигоменореи	35%	50%	15%
МКПП	69%	26%	5%

Следующим шагом в данном исследовании стало изучение социально-бытовых условий пациенток. За основу были взяты данные о семье, а именно воспитывается ли девочка обоими родителями, место работы родителей и количество работающих взрослых. По нашим данным, наиболее часто неблагоприятные социальные факторы встречаются в анамнезе девочек-подростков с диагнозом НМФ по типу олигоменореи (60%), тогда как на маточное кровотечение пубертатного периода приходится 35%.

ИМТ определяли по формуле Кетле: $\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост (м}^2\text{)}}$. Пороговые значения ИМТ для диагностики избыточной массы тела и ожирения у подростков соответствовали нормативам, установленным ВОЗ для взрослых людей. Как и у взрослых, нормальными для подростков можно считать величины ИМТ в пределах 18,5-24,9. Значения ниже 18,5 следует рассматривать как истощение, а 30 и выше – как ожирение (Рекомендации ВОЗ). Результаты показаны на диаграмме 1, где видно преобладание избыточной массы тела у пациенток с НМФ по типу олигоменореи, тогда как для маточных кровотечений пубертатного периода (МКПП) характерна нормальная масса тела.

Кистозные образования яичников тоже являются предрасполагающими факторами для возникновения НМФ, эта проблема наиболее актуальна в возрасте 12-15 лет, когда идет становление менструального цикла и активная работа яичников. По результатам проведенного УЗИ-исследования органов малого таза в ДРКБ данная патология была выявлена у 16 девочек из 30. Наиболее часто встречались фолликулярные (11 девочек) и параовариальные кисты (5 девочек).

Многими авторами подчеркивается негативное влияние хронических воспалительных процессов на становление менструального цикла. По нашим данным, среди таких заболеваний у девочек-подростков наиболее часто встречаются острые респираторные заболевания (51%), ветряная оспа, краснуха (29%), тонзиллиты (15%).

Обсуждение

Можно говорить о том, что наиболее типичные для подростков причины нарушения менструального цикла (НМЦ) имеют единые причины и механизмы их формирования.

В частности, отмечено, что обостренное реагирование девушек на психологические стрессовые ситуации и перегрузки (ссоры с родителями, конфликты в школе, уход отца из семьи, алкоголизм в семье), приводит к истощению внутренних ресурсов организма, снижению работоспособности, а при длительно текущем стрессе – к соматическим нарушениям, а также нарушениям в гипоталамо-гипофизарно-яичниковом комплексе. Возможно это связано с повышенной чувствительностью функциональных систем организма к внешним воздействиям в этот возрастной период. Когда идет становление системы адаптации подросткового организма и становление гормональных связей. При сравнении частоты нарушений менструальной функции у девочек из благополучных семей и семей социального риска было установлено, что в неполных семьях данные нарушения отмечаются в 1,5 раза чаще ($p < 0,05$). Было проведено обследование воспитанниц школ-интернатов для сирот и детей, и обнаружено, что половое созревание у них начинается на 2-3 года позже, чем у девочек, воспитывающихся в полных семьях. Сразу же после появления менархе регулярный мен-

струальный цикл устанавливается лишь у 30-35% воспитанниц школ-интернатов. НМФ на протяжении более одного года диагностируется в 1,5 раза чаще, чем у девочек из благополучных семей. Негативное влияние неблагоприятных социально-бытовых условий подтверждено и в других исследованиях (М. Г. Лебедева и соавт., 2010), что дает основание отнести данную возможную причину в группу высокого риска по возникновению НМФ. Наличие избыточного веса приводит к развитию вторичного и первичного бесплодия. Отмечается, что преимущественно у девушек повышенного питания в подростковом возрасте встречается гиперэстрогенный тип кровотечения. Благодаря исследованиям данной проблемы, под руководством Е. В. Уваровой (2007) доказано существование нормоэстрогенного типа дисфункционального маточного кровотечения, который по ее данным встречается в 37,5% случаев, гипоэстрогенный – в 41,3 %, гиперэстрогенный тип – в 21,2% случаев. При определении типа кровотечения учитывались несколько критериев: уровень эстрадиола, кортизола – основного гормона стресса, характер и соответствие физического и полового развития пациентки, размеры матки и состояние эндометрия, а также психологический статус. Дефицит массы тела тоже может привести к НМФ, даже незначительная потеря веса (5-6 кг) в сочетании с высоким психоэмоциональным напряжением отрицательно действует на регуляцию менструального цикла. При проведении анализа ультразвуковой диагностики всем девочкам- подросткам, УЗИ-картина у девочек-подростков с НМФ по типу олигоменореи и МКПП имеет характерные особенности. У большинства из них регистрируется увеличение размеров матки, кистозные образования одного или сразу обоих яичников. При определении эхоструктуры эндометрия выявляют наличие внутриматочного М-эхо, превышающего 10 мм. Практически у всех диагностируется увеличение яичников в размере. В отличие от здоровых подростков, у которых доминантный фолликул диаметром 10-20 мм наблюдается только в середине менструального цикла, у пациенток визуализировались крупные фолликулы, иногда их диаметр достигал 30 мм и более. Нами был определен гормональный статус девочек-подростков, было установлено, что уровни гонадотропных гормонов, могут находиться в пределах возрастных норм, быть повышенными или пониженными. Однако, возможно и выявление дисгонадотропинемии – разнонаправленные изменения лютеинизирующего (ЛГ) и фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), также нарушения суточного ритма продукции гонадотропинов, что не противоречит данным литературных источников. Наиболее часто встречается нарушение продукции ЛГ (65%).

Таким образом, пубертатный период ввиду незрелости центральных механизмов, является определяющей причиной возникновения нарушений менструальной функции. Ситуацию усугубляют многочисленные неблагоприятные факторы, в том числе социальные, действующие многократно или хронически, либо остро, но обладающие большой силой воздействия, предшествующие появлению данного заболевания, особенно в случаях наличия генетической предрасположенности к аномальному функционированию репродуктивной си-

стемы. В том числе, не исключено неблагоприятное влияние кистозных образований яичников, которые были выявлены более чем у половины исследуемых девочек-подростков.

Список используемых источников:

1. Санникова Н.Е., Бородулина Т.В., Малямова Л.Н., Шелестовская О.С., Белоконова Н.А., Мартынова Т.А., Соколова Н.С. Аномальное маточное кровотечение пубертатного периода – состояние гормонального фона // Вопросы современной педиатрии. 2014. №13 (4). С. 136–139.
2. Адильханова А.Х., Кутушева Г.Ф., Силенко О.Н., Иващенко И.В. Нарушения менструальной функции у девочек-подростков как медико-социальная проблема // Вестник Педиатрической академии. 2010. Вып. 8. 5, С. 13-15.
3. Куликов А.М., Кротин П.Н. Биопсихосоциальный подход в охране репродуктивного здоровья подростков // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. N 5 (16). URL: <http://medpsy.ru>
4. James A., Matchar D.B., Myers E.R. Testing for von Willebrand disease in women with menorrhagia: a systematic review // Obstetrics and Gynecology. 2009. Vol. 104. №2. P. 381-388.

© 2016, Андреева Н.А., Науменко Е.И., Леснова Я.А.
Возможные причины нарушений менструальной
функции у девочек-подростков Республики
Мордовия

© 2016, Andreeva N.A., Naumenko E.I.,
Lesnova Ya.A.
Potential causes menstrual dysfunction among
adolescent girls in Republic of Mordovia