

**РОЛЬ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
В РАЗВИТИИ ЮВЕНИЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ***Гармаза У. С., Носорева А. М., Хамцова О. А.*Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. А. Корбут*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**Введение**

Ювенильные маточные кровотечения (ЮМК) (код по МКБ X N 92.2) — кровотечения, связанные с нарушением гормональной функции яичников при отсутствии органической патологии половых органов, возникающие у девочек в возрасте до 18 лет. Частота ювенильных кровотечений в структуре гинекологической заболеваемости в пубертатный период широко варьирует и составляет 2,5–38,2 %. Факторы, приводящие к ЮМК можно разделить на предрасполагающие (конституция, аллергизация, социальные и климатические факторы и анамнез) и разрешающие (психологические потрясения, физическая и умственная перегрузка, острые простудные заболевания, недостаток или избыток массы тела более чем на 15 %). В патогенезе ЮМК ведущая роль обычно принадлежит ановуляции на фоне атрезии фолликулов. При наличии нарушения жирового обмена могут развиваться гиподисфункции передней доли гипофиза и яичников. Хронический тонзиллит и (или) тонзиллэктомия в год наступления менархе могут быть причиной нарушения менструальной функции центрального генеза.

Цель

Изучить закономерности развития ювенильных маточных кровотечений в зависимости от хронических соматических заболеваний, состояния нервной системы.

Материал и методы исследования

Ретроспективно методом сплошной выборки проанализировано 111 историй девочек с ЮМК, пролеченных в УЗ «Гомельская областная клиническая больница» за период 2014–2017 гг. Обследование и лечение проводилось согласно клиническим протоколам МЗ РБ № 1182. Оценивался анамнез, данные клинико-лабораторных методов обследования и сопутствующие заболевания. Нами также учитывался сезон дебюта заболевания. Анализ полученных результатов проведен с использованием вариационной статистики Фишера — Стьюдента с определением доли (p , %) и стандартной ошибки доли (Sp , %).

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст девочек составил от 9 до 18 лет, средний возраст — 13,5 лет. По данным антропометрии нормальный индекс массы тела (ИМТ) наблюдался у 72 (64,9 ± 4,5 %) девочек, недостаточное питание было отмечено у 31 (27,9 ± 4,3 %) пациенток, а избыточное — у 6 (5,4 ± 2,1%) обследованных. При этом, у двух подростков было диагностировано ожирение 1-й степени — у 1 (0,9 ± 0,9 %) и 2-й степени — у 1 (0,9 ± 0,9 %) девочки.

Раннее (9–11 лет) наступление менархе отмечено у 24 (21,6 ± 3,9 %) госпитализированных, а у остальных 87 (78,4 ± 3,9 %) пациенток первая менструация наступила в период возрастной нормы, позднего наступления менархе не наблюдалось ни в одном из случаев.

В 91 (82 ± 3,6 %) случае ЮМК возникло в течение первых двух лет после наступления менархе, позже двух лет — в 20 (18 ± 3,6 %) случаях. В то же время регулярный цикл к этому времени был установлен только у 53 (47,7 ± 4,7 %) пациенток. 7 (6,3 ± 2,3 %) девочек госпитализированы с таким диагнозом повторно.

У 33 (29,7 ± 4,3 %) госпитализированных кровотечение началось после нормальной продолжительности менструального цикла (24–38 дней), ранее 24 дней — у 62 (55,9 ± 4,7 %) пациенток, а задержка очередной менструации наблюдалась у 16 (14,4 ± 3,3 %) девочек.

У 14 (12,6 ± 3,1 %) пациенток при проведении УЗИ органов малого таза были обнаружены функциональные кисты яичников до 5 см в диаметре, а у 3 (2,7 ± 1,5 %) мультифолликулярные яичники.

У 56 (50,5 ± 4,7 %) девочек при госпитализации была диагностирована анемия: легкой степени у 46 (82,1 ± 5,1 %) человек, средней степени у 9 (16,1 ± 4,9 %) подростков и в 1 (1,8 ± 1,8 %) случае — тяжелой степени. Уровень гемоглобина у пациенток с анемией перед выпиской повысился до физиологических цифр, что может говорить об адекватной и своевременной терапии данного состояния.

В группе девочек с ранним наступлением менархе ЮМК впервые возникало через 2 (1; 2) года. У пациенток с возрастом первой менструации 12–14 лет изучаемая патология развивалась через 1 (1; 2) год. У обследованных пациенток с менархе в 15 лет маточное кровотечение наступило через 2 года. Продолжительность менструации была от 3 до 7 дней. Продолжительность менструального цикла в данной возрастной группе была 30 (28; 32) дней, однако диапазон был от 26 до 45 дней. Длительность кровотечения перед поступлением в стационар была от 10 до 35 дней. Продолжительность менструации была от 3 до 7 дней. Длительность цикла в данной возрастной группе — 30 дней, однако диапазон варьировал от 26 до 45 дней. Длительность кровотечения перед поступлением в стационар была от 10 до 35 дней. Повторная госпитализация с изучаемой патологией наблюдалась у 7 госпитализированных.

Частота и структура соматической патологии у обследованных после консультации педиатра, эндокринолога и детского невролога приведена в таблице 1.

Таблица 1 — Частота экстрагенитальной патологии у девочек с ЮМК (n, P ± Sp %)

Заболевание	n	P ± Sp %
Патология щитовидной железы, всего	37	33,3 ± 4,5 %
— эндемический зоб	18	16,2 ± 3,5 %
— кисты щитовидной железы	19	17,1 ± 3,6 %
Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы, всего	5	
— по гипотензивному типу	2	1,8 ± 1,3 %
— по смешанному типу	3	2,7 ± 1,5 %
Заболевания желудочно-кишечного тракта:		
— хронический гастрит	5	4,5 ± 1,9 %
— функциональная диспепсия	1	0,9 ± 0,9 %
Хронический тонзиллит	2	1,8 ± 1,2 %
Хронический пиелонефрит	4	3,6 ± 1,8 %
Миопия средней степени	10	9,0 ± 2,7 %

Патология щитовидной железы была диагностирована у 37 (33,3 ± 4,5 %) обследованных, что может быть связано с эндемичностью Гомельской области по йоду и приводить к нарушению синтеза половых гормонов. СВД, наблюдаемая у 5 обследованных, также может приводить к возникновению ЮМК за счет нарушения в регуляции менструального цикла. Инфекционная патология в виде хронического пиелонефрита и тонзиллита отягощала анамнез только 4 и 2 девочек, соответственно, что свидетельствует о меньшей значимости данной патологии. Исследуя сезонность, было выявлено, что наименьшее число госпитализаций по поводу ЮМК пришлось на лето — 18 (16,2 ± 3,5 %) пациентов, а наибольшее число осенью — 37 (33,4 ± 4,5 %). А зимний и весенний периоды по показателям возникновения данной патологии имеют значение 29 (26,1 ± 4,2 %) и 27 (24,3 ± 4,1 %) соответственно.

Выводы

Вклад соматической патологии в патогенез ЮМК довольно значителен: у 56 (50,5 ± 4,7 %) пациентов с ЮМК были диагностированы хронические соматические заболевания, что является достаточно высоким показателем для лиц в возрасте 9–18 лет. Наиболее часто встречается патология щитовидной железы (33,3 ± 4,5 %) и миопия средней степени (9,0 ± 2,7 %), а также заболевания желудочно-кишечного тракта — хронический гастрит (4,5 ± 1,9 %).

Определенная сезонность в возникновении указанной патологии (преобладание в осенний период) могут являться значимым моментом для планирования учебных и других видов нагрузки у девочек-подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савельева, Г. М. Гинекология / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 432 с.
2. Benjamins L. Practice Guideline: Evaluation and Management of Abnormal Vaginal Bleeding in Adolescents / L. Benjamins [et al.] // Journal of Pediatric Health Care. — 2009. — Vol. 23, Is. 3. — P. 189–193.