

НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОДРОСТКОВОГО ПЕРИОДА

Д.м.н., проф. Хадарцева

Классификация НМФ подросткового периода

- **Дисменорея = альгоменорея = альгодисменорея**
- **Гипоменструальный синдром** – его крайнее проявление – аменорея
- **Гиперменструальный синдром** – его крайнее проявление – ювенильное кровотечение

Дисменорея

- Патологическое состояние, которое характеризуется сочетанием болезненных менструаций с общесоматическими расстройствами, преимущественно вегето-сосудистыми.
- Частота – 20–25% среди других НМФ
- У 75% из-за усиленного синтеза простагландинов повышается активность миометрия и проявляется в виде боли

Классификация дисменореи: первичная и вторичная

- **Первичная (конституциональная, эссенциальная)** – связана с функциональными нарушениями в иммунной, нервной, эндокринной системах, с первичными водно-электролитными нарушениями и усилением синтеза простагландинов.
- **Вторичная – обусловлена наличием органических заболеваний:** эндометриозом, воспалением внутренних половых органов, аномалиями развития, неправильным положением ВПО, опухолями, половым инфантилизмом.

Клиника дисменореи

- Ведущий симптом – **БОЛИ**: интенсивные, схваткообразные, в низу живота , в крестце, с иррадиацией в паховые, бедренные области, задний проход. Интенсивность болей лишает девушек работоспособности Чаще боль возникает до менструации, очень редко по окончании.
- Характерна **ЦИКЛИЧНОСТЬ** возникновения и их спонтанное исчезновение
- Менструальные выделения могут быть умеренными, скудными и обильными.
- **Общие симптомы** могут сопутствовать болям: головная боль по типу мигрени, тошнота, рвота, депрессивное состояние, агрессивность, слюнотечение, запоры, метеоризм, потливость, ознобы, отеки, артралгия, полиурия и др.

Лечение дисменореи

- **Патогенетическое:** ингибиторы синтеза простагландинов – аспирин 0,25 – 0,5 3-4 раза в день, парацетамол 0,2-0,4 2-3 раза в день, нимесулид (НАЙЗ) 100 мг 2 раза в сутки, др.: ибупрофен, индометацин (метиндол), вольтарен, напроксен
- **Витаминотерапия:** А, Е, С, РР, В6
- **Симптоматическое:** анальгин 50% - 2,0 в/м, но-шпа 2,0 в/м, папаверин 2% - 2-4 млв/м, др.: галидор, платифиллин, баралгин, ганглерон, седуксен. **Свечи:** с папаверином, с экстрактом красавки 0,015, с кодеином по 0,03

Физиотерапия при дисменорее

- **Аппаратная физиотерапия:** электрофорез – на низ живота, область солнечного сплетения, во вторую фазу м/цикла с новокаином, с тримекаином, сульфатом магния, антипирином; гальванический воротник (по Щербаку) с кальцием, бромом, никотиновой кислотой; ультразвук в импульсном режиме, импульсные токи низкой частоты – с 5–6-го дня м/цикла до окончания очередного цикла; др.: коротковолновая диатермия, центральная электроанальгезия, озокерит, парафин, грязи, чрескожная нейроэлектростимуляция.
- **ЛФК**

- **Иглорефлексотерапия** – за 3-4 дня до начала менструации ИРТ по тормозному методу
- **Фитотерапия:** корни дягиля, сбор коры крушины, ежевики лист, березы лист, трава тысячелистника, валерианы корень, калины кора, пырея корневище, ромашки цветок, мяты и мелиссы лист, лапчатки гусиной, золототысячника и горца птичьего трава

- **«Восстановительное лечение – это воздействие на состояние здоровья, которое не только устраняет или ослабляет клинические признаки заболевания, но и повышает устойчивость организма к отрицательным воздействиям эндо- и экзогенного характера на долгосрочную перспективу».**
- **«лечение направлено на настоящее»**
- **«*реабилитация* адресуется к будущему».** (Стругацкий В.М.)

Основные принципы применения лечебных физических факторов

В детской гинекологии 3 направления применения физических методов лечения по Стругацкому В.М.(1981г.):

- **Терапия**- для купирования клинических проявлений заболеваний, в комплексе с медикаментозной терапией или без нее.
- **Реабилитация** – восстановительное лечение для восстановления менструальной, а в дальнейшем и репродуктивной функции.
- **Профилактика** – для предупреждения последующих осложнений: проходимости маточных труб, спаечного процесса , бесплодия и др.

Гипоменструальный синдром

- **Гипоменорея** – уменьшение количества менструального отделяемого
- **Олигоменорея** – непродолжительные месячные (менее 3 суток)
- **Опсоменорея** – редкий приход регул (реже 35 суток)
- **Аменорея** – отсутствие месячных:
 - Первичная** – отсутствие менархе (истинная и ложная)
 - Вторичная** – отсутствие месячных более 6 месяцев

**Аменорея является крайним
проявлением
гипоменструального синдрома,
симптомом многих заболеваний
и результатом нарушения
функции многих систем и
органов**

Обследование подростков с аменореей (важна последовательность действий)

- **Знакомство, сбор анамнеза** – порознь у матери и девочки
- **Осмотр**, оценка степени выраженности вторичных половых признаков
- **Пальпация, перкуссия и аускультация** живота
- **Осмотр** наружных половых органов, девственной плевы, наружного отверстия уретры и области ануса
- **Ректо-абдоминальное исследование**
- **Вагиноскопия**
- **Инструментальные методы исследования** – зондирование влагалища, взятие мазков, биоптирование
- **Аппаратные методы** – УЗИ, РКТ, ЯМР (МРТ), тепловидение

Причины первичной аменореи

- **Анатомические** – атрезия влагалища, заращение девственной плевы – ложная аменорея
- **Эндокринные** – гипогонадотропный гипогонадизм – истинная аменорея
- **Системные заболевания** – сахарный диабет, серповидно-клеточная анемия, заболевания печени, надпочечников, щитовидной железы
- **Поражения центральной нервной системы** – травмы, опухоли, сосудистые поражения
- **Дисгенезия гонад**
- **Аномалии хромосом**

**Диагностика и патогенетическое лечение
основной причины**

Причины вторичной анемии

- **Беременность**
- **Простая гипоталамическая форма аменореи**, вызванная голоданием, психотравмой, психотропными фармакологическими средствами, состоянием ложной (истерической) беременности
- **Опухоли или травма**: разрыв ножки гипофиза, аденома гипофиза, парциальный некроз гипофиза (синдром Шихана), синдром пустого турецкого седла
- **Гиперпролактинемия**, обусловленная не пролактином, а нарушением метаболизма катехоламинов и нейротрансмиттеров в гипоталамусе, приемом фенотиазинов, наркотиков курением, нарушением сна

- **Эндокринологические причины:** адреналовые, тиреоидные, синдром и болезнь Кушинга и др.
- **Овариальные причины:** опухоль яичника, резистентные яичники, склерокистоз, гипертекоз, посткастрационный синдром
- **Маточные причины:** внутриматочные сокращения, резкое недоразвитие матки или ее отсутствие, окклюзия цервикального канала
- **Хроническая недостаточность печени и почек**

Диагностика и лечение

- *При аменорее первичной и вторичной - производится диагностика основной причины*
- *Лечение - всегда патогенетическое - основной причины аменореи*

Гиперменструальный синдром

- **Гиперменорея** – избыточное количество отделяемой менструальной крови
- **Полименорея** – затяжные менструации свыше 7 суток
- **Пройоменорея** – приход регул чаще чем через 24 дня
- **Менометрорагия** – избыточное, продолжительное, нерегулярное маточное кровотечение. **Менорагия** – синоним гиперменореи, цикл сохранен. **Метрорагия** – беспорядочное маточное кровотечение.

- **Ювенильное кровотечение**
– крайнее проявление
гиперменструального
синдрома
- **Пубертатные, отроческие,
виргильные – это
синонимы ювенильного
кровотечения**

Ювенильные кровотечения

Дисфункциональные маточные кровотечения в период полового созревания, обусловленные нарушением ритмической продукции гормонов и не связанные ни с органическими заболеваниями половой системы, ни с заболеваниями различных систем организма, называют **ЮВЕНИЛЬНЫМИ**