

# ОСОБЛИВОСТІ «АНТЕНАТАЛЬНОГО ПОРТРЕТУ» Й СПАДКОВОГО АНАМНЕЗУ В ЖІНОК ІЗ ГІПОМЕНСТРУАЛЬНИМ СИНДРОМОМ У ПУБЕРТАТІ ТА ОСНОВНІ ЧИННИКИ ЗНИЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ

О.М. Макарчук, О.М. Островська, Л.М. Вакалюк, М.І. Римарчук, Околох Онієка Гібсон  
Івано-Франківський національний медичний інститут

## Резюме

Репродуктивні можливості значуще залежать від того, як перебігає період пубертатного розвитку майбутньої жінки.

**Метою дослідження** була оцінка причин порушення менструальної функції в жінок із гіпоменструальним синдромом у пубертатному періоді та виділення основних чинників зниження репродуктивного потенціалу.

**Матеріали та методи.** Проведено медико-соціальний аудит шляхом інтерв'ю, анкетування та вивчення медичної документації (клінічні симптоми екстрагенітальної патології, тривалість захворювання, стан менструальної функції, спадковість, спосіб життя та шкідливі звички) у 264 жінок із гіпоменструальним синдромом для оцінки ймовірних чинників розвитку порушення менструальної функції.

**Результати та їх обговорення.** Антенатальний період супроводжувався високим відсотком гестаційних ускладнень у матерів: загроза переривання вагітності, прееклампсія різного ступеня тяжкості, перинатальні інфекції, передчасні пологи, народження маловагових дітей, шкідливі звички батьків, дистрес плода в пологах. Індекс соматичних захворювань був високим: понад дві третини відмітили в анамнезі хронічні захворювання внутрішніх органів, у 24,2% виявлена коморбідність гінекологічної патології та екстрагенітальних захворювань. У структурі переважає клініка передменструального синдрому та альгодисменореї. Запальні процеси геніталій виявлено в 46,2% випадків, що, без сумніву, збільшує частку пацієнок абсолютного або відносного ризику безпліддя. Дисгормональні захворювання молочної залози відмічено в 16,7%, за наявності гінекологічної патології — у два рази частіше. Порівняльний аналіз продемонстрував найбільш виражений негативний вплив на стан репродуктивного потенціалу та оваріального резерву оперативних втручань на яєчниках та спадкової схильності щодо порушеної репродуктивної функції.

© О.М. Макарчук, О.М. Островська, Л.М. Вакалюк, М.І. Римарчук, Околох Онієка Гібсон



**Висновки.** Отримані результати дозволяють класифікувати чинники ризику зниженого репродуктивного потенціалу для жінок із гіпоменструальним синдромом, що дає можливість оптимізувати формування груп ризику, прогнозувати та моніторувати зниження оваріального резерву та розробляти профілактичні заходи для покращення репродуктивного потенціалу. Найбільш значущими чинниками, що знижують репродуктивний потенціал, є ускладнений перебіг вагітності їх матерів (тяжкі гестози, ускладнені пологи) та перинатальні інфекції, особливо перенесені на ранніх термінах, оперативні втручання на яєчниках у підлітковому періоді, гіпотиреоз та шкідливі звички (куріння). Важливий вплив справляють психоемоційні розлади та стрес-індуковані чинники.

**Ключові слова**

Гіпоменструальний синдром, провідні чинники порушення менструальної функції, репродуктивний потенціал.

На сьогодні морфофункціональні зміни основних систем організму та перебудова регуляторних механізмів у дівчат-підлітків поєднуються з низкою соціальних навантажень, серед яких: необхідність професійного самовизначення, іноді рання праця, зміна способу життя й поведінки, інтеграція в доросле суспільство.

Посилений ріст, підвищена рухова й нервово-психічна активність сучасної молоді приводять до значної напруги в роботі вегетативної нервової системи, усіх ендокринних залоз і усіх ланок обміну речовин. Все вищезазначене, поряд із низкою несприятливих зовнішніх впливів у пубертатному віці, досить часто зумовлює розвиток вегетативної дистонії, лабільності психіки та психоемоційного стану, вираженої нестійкості окремих сторін нервово-психічного складу [5, 6].

У літературних повідомленнях існує думка, що для молодих жінок характерним стає трофологічний синдром із зниженням функціональних резервів на тлі затримки статевих розвоку. Репродуктивні можливості значуще залежать від того, як перебігав період пубертатного розвитку майбутньої жінки, адже на сьогодні накопичено достатньо фактів щодо впливу патологічних процесів гестаційного періоду матері на формування статевих органів та їх функціональну здатність.

Однак перинатальні чинники через об'єктивні причини оцінюються, як правило, ретроспективно, без документального та лабораторного підтвердження, що, без сумніву, знижує їх практичну цінність для своєчасного попередження можливих порушень у репродуктивній сфері.

Низкою останніх публікацій було продемонстровано, що при тяжких формах безпліддя, плацентарної недостатності, інфекційних про-

цесах генітального тракту, затримці росту плода, а також наявності шкідливих звичок у матері під час виношування плода спостерігається пригнічення дозрівання статевих залоз та розвиток гіпоплазії яєчників із зменшенням кількості фолікулів [1-4, 6].

Для обґрунтування репродуктивної поведінки та можливості своєчасної реалізації репродуктивної функції доцільним стало завдання визначення предикторів імовірного низького репродуктивного потенціалу шляхом встановлення значущості пошкоджувальних чинників починаючи з періоду «внутрішньоутробного дитинства» в жінок із гіпоменструальним синдромом.

**Мета дослідження** — оцінити причини порушення становлення менструальної функції в жінок із гіпоменструальним синдромом у пубертатному періоді та виділити основні чинники зниження репродуктивного потенціалу.

## Матеріали та методи

Проведено медико-соціальний аудит шляхом інтерв'ю, анкетування та вивчення медичної документації (клінічні симптоми екстрагенітальної патології, тривалість захворювання, стан менструальної функції, спадковість, спосіб життя та шкідливі звички) для оцінки ймовірних чинників розвитку порушення становлення менструальної функції та розладів менструального циклу (МЦ).

Для вирішення поставленого завдання було проведено обстеження 264 жінок із гіпоменструальним синдромом, оцінка їх анкет та медичної документації, з поглибленим вивченням соціальних чинників, віку першого статевого де-

бюту, настання менархе та соматичної і гінекологічної патології. За результатами дослідження була розроблена карта обстеження пацієнок, оцінка періоду «внутрішньоутробного дитинства» проведена на підставі вивчення медичної документації, для виявлення особливостей перебігу вагітності матерів використана карта вагітної (форма 111/у), у пубертатному періоді оцінка ймовірних пошкоджувальних чинників проведена згідно з амбулаторною картою (форма № 025/у-04) та методом анкетування.

За розробленою картою обстеження отримані результати опрацьовано статистично та проведено аналіз перебігу антенатального, препубертатного та пубертатного періодів у жінок віком від 18 до 45 років, які спостерігалися в центрі планування сім'ї обласного перинатального центру м. Івано-Франківськ.

### Результати та їх обговорення

За даними наших досліджень встановлено, що ускладнений перебіг вагітності в матерів обстежених пацієнок мав місце в більшій частині спостережень (67,8%), що може розглядатись як преморбідний фон для неповноцінного формування статевої сфери та може бути предиктором передчасного зниження оваріального резерву [2].

Період «внутрішньоутробного дитинства» перебігав в умовах ускладненого гестаційного періоду. Частоту та характер ускладнень вагітності в матерів пацієнок із гіпоменструальним синдромом представлено на рис. 1.

Найбільш високу прогностичну значущість мали плацентарна дисфункція, дистрес плода

та прееклампсія (особливо тяжкий ступінь) — (OR=9,6; 95%: 3,32-21,2).

У 38,3% спостережень була обтяжена спадковість за материнською лінією щодо порушення репродуктивної функції.

Проведений поглиблений аналіз взаємозв'язку гармонійності фізичного розвитку й комплексної оцінки здоров'я згідно з вивченою медичною документацією показав невелику частку жінок (29-10,9%) із ранньою появою менархе (до 12,0 років).

Понад дві третини (72,3%) пацієнок мали хронічні захворювання внутрішніх органів, у 24,2% виявлена коморбідність гінекологічної патології та екстрагенітальних захворювань.

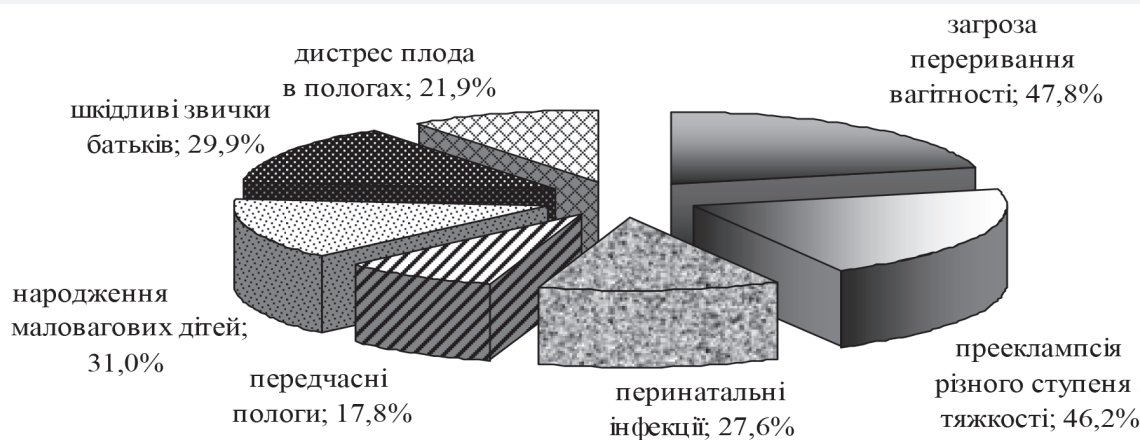
У структурі гінекологічних захворювань переважали порушення менструального циклу (52,6%) за типом альгодисменореї (29,2%) та передменструального синдрому (54,2%). Гіпоменструальний синдром поєднувався з проявами гіперандрогенії (40,9%) та метаболічними порушеннями (31,1%), тобто механізми овуляції в яєчниках залишилися нестабільними та незрілими [6].

У 59,9% спостережень відмічені захворювання, які здатні справляти негативний вплив на реалізацію репродуктивної функції. З'ясовано, що в пубертатному періоді пацієнок із гіпоменструальним синдромом вірогідно частіше траплялися дитячі інфекційні захворювання, такі як краснуха (54,1%), епідемічний паротит (32,9%).

Окрім дитячих інфекцій, що впливають на репродуктивний потенціал, велика увага приділялася виявленню соматичної патології, особливо в структурі ендокринних порушень. За-

### Рисунок 1

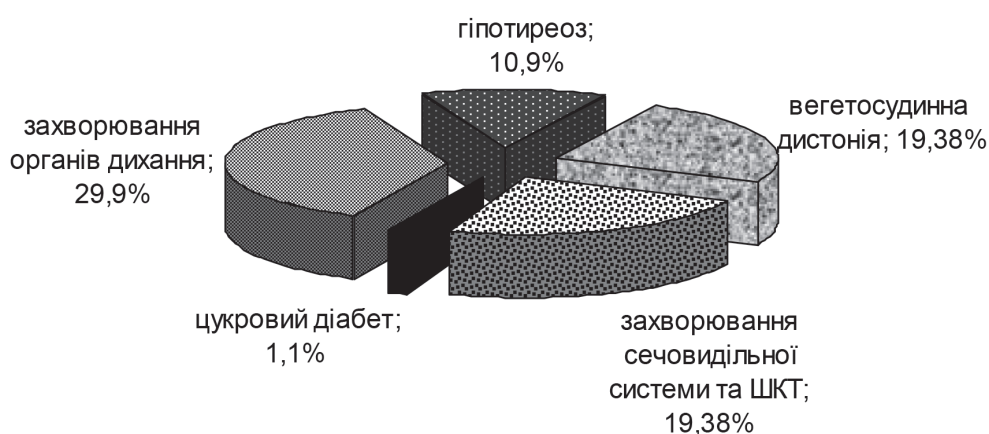
Ускладнення гестаційного періоду в матерів пацієнок із гіпоменструальним синдромом





## Рисунок 2

Екстрагенітальна патологія в пацієнток із гіпоменструальним синдромом



гальновідомо, що екстрагенітальна патологія впливає на стан репродуктивного потенціалу. Проведена оцінка соматичного здоров'я серед визначеного контингенту пацієнток дозволила відмітити соматичну та ендокринну патологію, частоту та характер якої представлено на рис. 2.

Більшість жінок із гіпоменструальним синдромом належали до диспансерної групи, що «часто та тривало хворіють». Виявилось, що 65,5% жінок досліджуваної групи мали різні хронічні соматичні захворювання; при цьому у віці до 14 років діагностувалися в середньому 2 хронічні хвороби, а у віці 15-18 років — понад 3 захворювання.

Проведена оцінка індексу маси тіла (ІМС), яка дозволила відмітити низький ІМТ у 32,9% спостережень.

Слід відзначити, що серед пацієнток із гіпоменструальним синдромом значущу частку становили ті, які палять із 12-14 років — (20,5%).

До найбільш агресивних чинників, що визначають репродуктивний потенціал та оваріальний резерв, слід віднести оперативні втручання на органах малого тазу та яєчниках, які відмітили третина пацієнток. Порівняльний аналіз продемонстрував, що найбільш виражений негативний вплив на стан репродуктивного потенціалу й оваріального резерву та максимально високе відношення шансів ризику розвитку порушень менструальної функції спричиняли оперативні втручання на яєчниках та спадкова схильність щодо порушеної репродуктивної функції, що збільшувало ризик у 19,3 раза (OR= 14,3; 95%: 2,1 -42,6).

Тригером змін, у тому числі автоімунних, у яєчниках можуть бути запальні захворювання органів малого тазу. Так, за даними літератури, у 22,3% жінок із хронічними сальпінгоофоритами формується оваріальна недостатність із наявністю циркулюючих та фіксованих антиоваріальних антитіл як маркерів автоімунної гіпофункції яєчників [1].

Порушення гормонального гомеостазу, що проявляється в посиленій естрогенній стимуляції на тлі відносної або абсолютної гіпопрогестеронемії, призводять до гіперплазії епітелію, порушення процесів диференціювання й відторгнення поверхневих клітин ендотелію та екзоцервіксу [1-4]. Найбільш значущу частку становили запальні захворювання: неспецифічний вагініт (17,8%), кандидозний вагініт (10,9%), ектопія шийки матки (12,1%).

Дисгормональні захворювання молочної залози було відмічено в 16,7% обстежених, за наявності гінекологічної патології — у два рази частіше.

Таким чином, практично всі захворювання, які можуть впливати на зачаття та виношування вагітності, зумовлюють розлад менструального циклу. Без сумніву, попередити зниження репродуктивного потенціалу не завжди є можливим, але знання чинників, що сприяють його пошкодженню, уможливорює формувати групи ризику ще на доклінічному етапі. Формування прогностичних критеріїв дозволить розраховувати можливості репродукції з оцінкою існуючого резерву яєчників, спланувати репродуктивну поведінку жінки, попередити або реабілітувати можливу патологію, що сприяє зниженню репродуктивного резерву.

## Висновки

Отримані результати дозволяють класифікувати чинники ризику зниженого репродуктивного потенціалу для жінок із гіпоменструальним синдромом, що дає можливість оптимізувати формування груп ризику, прогнозувати та моніторувати зниження оваріального резерву та розробляти профілактичні заходи для покращення репродуктивного потенціалу.

Найбільш значущими чинниками, що знижують репродуктивний потенціал у жінок із гіпоменструальним синдромом у антенатальному

періоді, є такі: ускладнений перебіг вагітності (тяжкі гестози, ускладнені пологи) та перинатальні інфекції в матері, особливо перенесені на ранніх термінах.

У підлітковому періоді — оперативні втручання на яєчниках, дитячі інфекційні захворювання, гіпотиреоз, шкідливі звички (куріння).

Слід вказати на вагомий вплив стрес-індукованих чинників.

Перспективним є подальше вивчення ймовірних чинників, що визначають репродуктивну функцію жінки.

*Надійшла до редакції 23.03.2018 р.*

## Список використаної літератури

1. Андреева В.О. Состояние овариального резерва у девочек-подростков с аутоиммунным оофоритом / В.О. Андреева, И.А. Герасимова, А.А. Машталова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2013. — № 1. — С. 35-43.
2. Бурлакина Н.А. Влияние соматической патологии на некоторые параметры физического развития девочек в возрасте 10-14 лет / Н.А. Бурлакина, Е.В. Уварова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2009. — № 4. — С. 78-84.
3. Радзинский В.Е. Девушки-подростки: современные тенденции формирования репродуктивного потенциала (обзор литературы) / В.Е. Радзинский, М.Б. Хамошина, М.Г. Лебедева // Сиб. мед. журн. — 2010. — Т. 25, № 4-2. — С. 9-14.
4. Цисар Ю.В. Вплив патології щитоподібної залози на менструальну функцію у дівчат пубертатного віку // Ю.В. Цисар, О.А. Андриєць / Буковинський медичний вісник. — 2011. — Т. 15, № 2 (58). — С. 130-132.
5. Яковлева Е.Б. Сучасні погляди на проблему пубертатного періоду / Е.Б. Яковлева, М.Ю. Сергієнко, Н.В. Касьянова, О.В. Лоскутова // Новости медицины и фармации. Акушерство, гинекология, репродуктология. — 2011. — № 369. — С. 3-4.
6. Agarwal A. Antral follicle count in normal (fertility-proven) and infertile Indian women / A. Agarwal, A. Verma, S. Agarwal // Indian J. Radiol. Imaging. — 2014. — Vol. 24, № 3. — P. 297-302.

## Features of «antenatal portrait» and heritage anamnesis in women with hypomenstrual syndrome in the puberty period and the main reduction of reproductive potential

*O.M. Makarchuk, O.M. Ostrovskaya, L.M. Vakaliuk, M.I. Rimarchuk, Okoloch Onieca Gibson*

### Abstract

Reproductive capacity significantly depends on how the period of puberty development of the future woman spans.

**The aim** of the study was to begin to evaluate the reasons for the violation of the menstrual function and highlight the main factors in reducing the reproductive capacity in women with hypomenstrual syndrome in the puberty period.

**Materials and methods.** The medical and social audit was conducted by interviewing, questioning and studying medical documentation (clinical symptoms of extragenital pathology, duration of the disease, state of menstrual function, heredity, lifestyle and harmful habits) in 264 women with hypomenstrual syndrome to assess the probable factors of development of menstrual dysfunction.

**Results and discussion.** The antenatal period was accompanied by a high percentage of gestational complications in mothers: the threat of abortion, preeclampsia of various degrees of severity, perinatal infections, premature birth, the birth of small weight children, bad habits of parents, distress of the fetus in childbirth. The index of somatic diseases was high: more than two thirds were noted in the history of chronic diseases of the internal organs, in 24.2% — the comorbidity of gynecological pathology and extragenital diseases was revealed. The structure prevails in the clinic of premenstrual syndrome and algodismenorrhea. The inflammatory processes of the genitals have been detected in 46.2% of cases, which undoubtedly increases the proportion of patients with absolute or relative risk of infertility. Dysgormonal diseases of the mammary gland were noted in 16.7%, with gynecological pathology — twice as likely. The comparative analysis showed the most pronounced negative impact on the reproductive capacity and ovarian reserve of ovarian operations and hereditary predisposition to reproductive function.

**Conclusions** The obtained results allow to classify the risk factors of reduced reproductive potential for women with hypomenstrual syndrome, which allows to optimize the formation of risk groups, to predict and monitor the reduction of the ovarian reserve and to develop preventive measures to improve the reproductive potential. The most important factors that reduce the reproductive potential are the complicated pregnancy period of their mothers (severe gestosis, complicated childbirth and perinatal infections), especially early on, ovarian surgery, hypothyroidism, and bad habits (smoking). Significant influence is exercised by psycho-emotional disorders and stress-induced factors.

**Keywords:** hypomenstrual syndrome, leading factors of violation of menstrual function, reproductive potential.