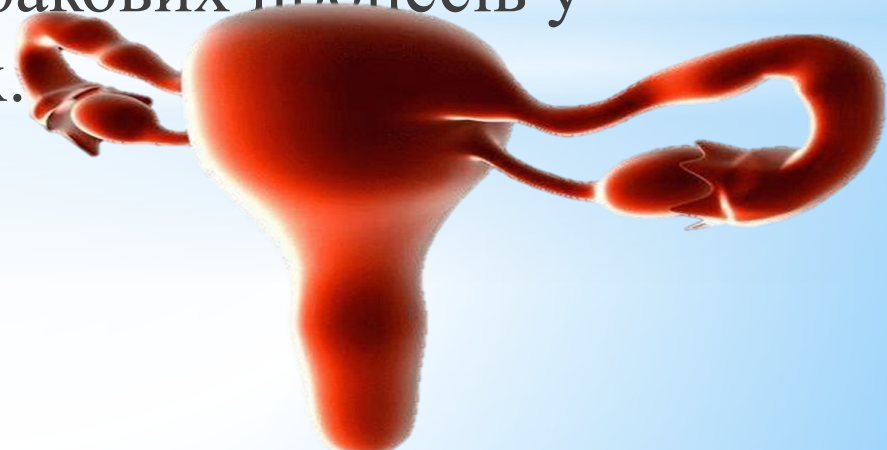


**\* Циклічні та ациклічні розлади менструальної функції : етіопатогенез, класифікація, лікування, невідкладна допомога.**



# \* Актуальність теми:

\*Порушення менструальної функції трапляються досить часто, складають близько 20 % усіх гінекологічних захворювань. Вони призводять до зниження, а інколи і втрати репродуктивної функції жінки та її працездатності, нерідко є факторами ризику з розвитку передракових і ракових процесів у жіночих статевих органах.



**Менструальний цикл** - комплекс складних біологічних процесів, які циклічно відбуваються в організмі жінки, що характеризуються змінами переважно в репродуктивній системі і призначений для забезпечення зачаття і розвитку вагітності.

*Зовнішнім проявом є менструація.*



**Менструація** - це циклічна нетривала маткова кровотеча, що виникає в результаті відторгнення функціонального шару ендометрія в кінці двохфазного МЦ.

# ПАРАМЕТРИ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ

Параметри	Описові терміни	Показники
 Інтервал між менструаціями (дні)	Короткий Нормальний	Менше 21 Від 24 до 38. Допустимі коливання перші і останні 2 роки від 20 до 60 днів. Більше 60% жінок мають цикл 28 днів
 Тривалість менструальної кровотечі (дні)	Тривалий	Довше 38
 Тривалість менструальної кровотечі (дні)	Тривала Нормальна Коротка	Довше 8 3-8 Менше 3
 Щомісячна менструальна крововтрата (мл)	Рясна Нормальна Слабка	Більше 80 (прокладки погmal вимагають заміни частіше, ніж кожні 4 години) 5-80 (прокладки погmal вимагають заміни кожні 4 години) Менше 5 (виділення на прокладці у вигляді декількох крапель)

**N: 24-38 днів  
(21-35 днів)**

**N: 3-4,5-8 днів  
(2-7 днів)**

**N: 5-80 мл  
(50-150 мл)**

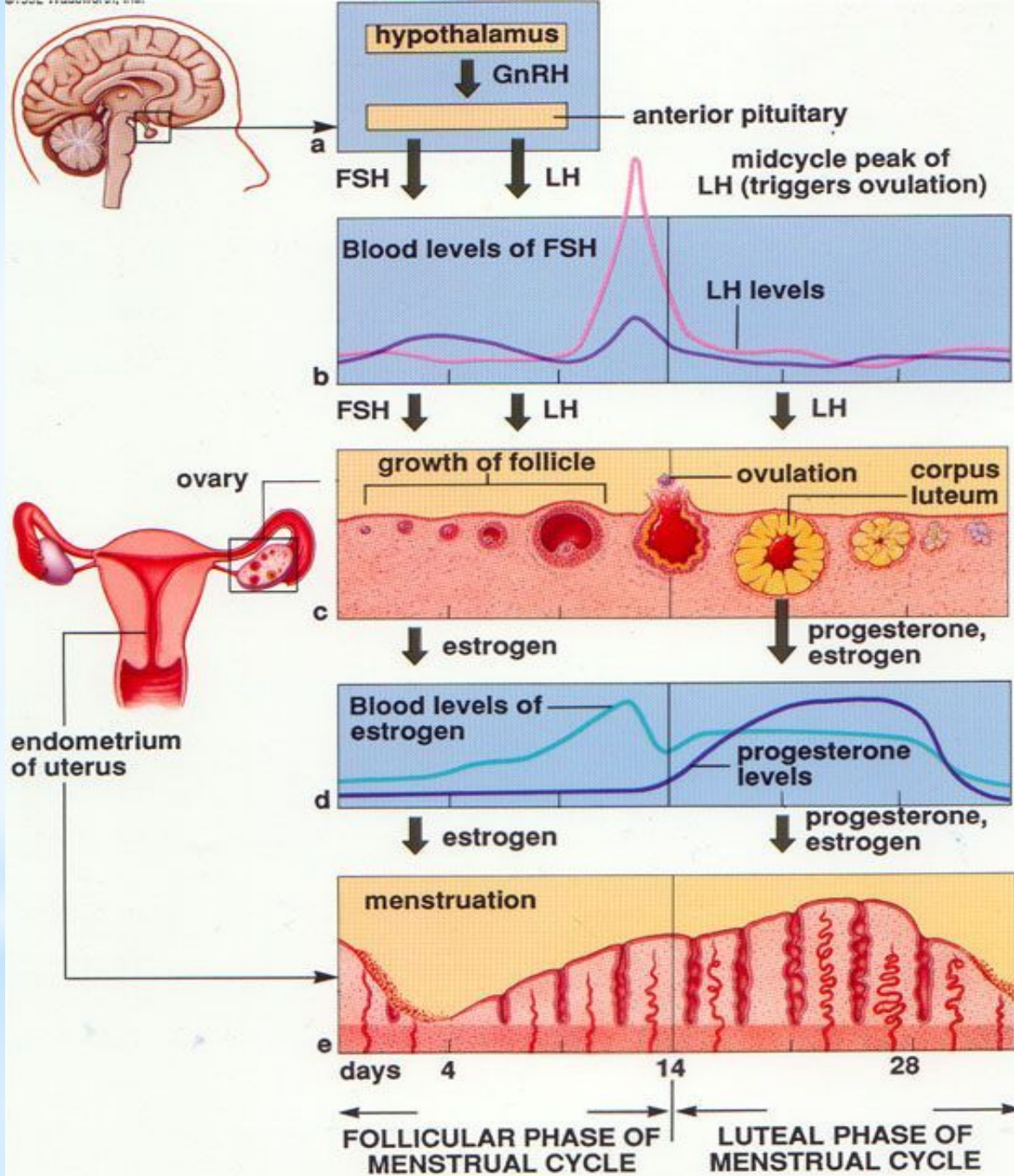
При відхиленні від значень, вказаних в таблиці, можна говорити про порушення менструального циклу.

**+ менструації повинні бути регулярні, неболючі, цикл двохфазний**

# 5 рівнів регуляції менструального циклу



Схема 2. Регуляція менструальної функції



**Changing hormone levels during the menstrual cycle.**

# \*Пріоритетні проблеми пацієнок



- Ослаблення або відсутність менструацій
- Посилення менструацій і розвиток маткових кровотеч

# \* Етіопатогенетичні фактори

- ✓ 1. Стрес, психічні або захворювання НС (органічні, функціональні).
- ✓ 2. Порушення харчування (кількісні та якісні), авітамінози (недостатність вітамінів С і К), ожиріння різної етіології.
- ✓ 3. Професійні шкідливості (вплив деяких хімічних речовин, фізичних факторів, радіації).
- ✓ 4. Інфекційні та септичні захворювання.
- ✓ 5. Хронічні ССЗ( АТ), захворювання кровотворної системи.
- ✓ 6. Перенесені гінекологічні операції.
- ✓ 7. Травми сечостатевих органів.
- ✓ 8. ЗЗЖСО та пухлини, новоутвори головного мозку.
- ✓ 9. Хромосомні порушення.
- ✓ 10. Генітальний інфантилізм.





# *\*Класифікація порушень*

*менструальної функції*

1. Аменорея.

2. Порушення ритму менструацій:

*\*Опсоменорея* - м. настають надто рідко(через 6-8 тиж.)

*\*Спаніоменорея* - надто тривалі менструальні цикли, м. настають 2-4 рази/рік

*\*Пройоменорея(тахіменорея)* -скорочені

### *\*Класифікація порушень м.ф.*

**3.** Зміна кількості крові, що виділяється під час менструацій:

*Гіперменорея* - надмірна кількість крові (понад 100-150мл)

*Гіпоменорея* - зменшена кількість крові, менше 50 мл

**4.** Порушення тривалості менструацій:

*Поліменорея* - тривалість м. 7-12 днів

*Олігоменорея* - тривалість

## 5.\* Класифікація порушень м.ф. Болісні менструації:

- ✓ **Альгоменорея** - біль під час менструацій в ділянці статевих органів
- ✓ **Дисменорея** - загальні порушення (головний біль, нудота, відсутність апетиту, підвищена дратівливість) під час менструацій
- ✓ **Альгодисменорея** - поєднання місцевого болю та загального порушення

# \*Класифікація порушень м.ф.

❖ **Менорагія** - циклічні маткові кровотечі, пов'язані з МЦ, тривалістю понад 12 днів

❖ **Метрорагія** - ациклічні маткові кровотечі, не пов'язані з МЦ

За циклічністю виділяють

\* **Овуляторні** (циклічні, двохфазні) порушення МЦ

\* **Ановуляторні** порушення МЦ

# \*Класифікація порушень м.ц. (залежно від клінічних проявів)

1. Гіпоменструальний синдром й аменорея.
2. Аномальні маткові кровотечі
3. Альгодисменорея.
4. Передменструальний синдром
5. Клімактеричний синдром (патологічний клімакс)

# *\*Гіпоменструальний синдром*

-це порушення м.ц., при якому менструації стають рідкісними, вкорочуються, зменшується кількість втраченої крові

*ГС характеризується збереженням циклічних процесів у репродуктивній системі, але вони ослаблені*

*ГС часто передує аменореї!*

*ГС спостерігається в періоди становлення і згасання менструальної функції.*

# КЛАСИФІКАЦІЯ ГС

первинний

вторинний

- За часом виникнення:
  - первинний
  - вторинний
- За характером циклічних порушень м.ц.:
  - рідкісні менструальні кровотечі - інтервал між кровотечами більше 38 днів (одна або дві кровотечі за 90 днів)
- За тривалістю менструації:
  - вкорочені менструальні кровотечі (менше 3-х днів)
- За кількістю крові, що втрачається:
  - менструації з мізерною кількістю крові, що втрачається (менше 5 мл)

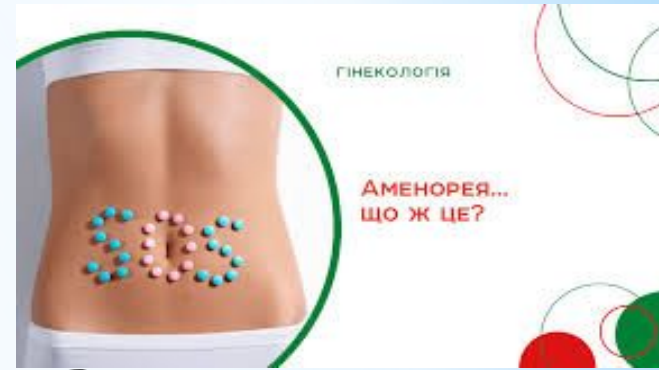
За старою класифікацією порушень  
менструальної функції до ГС  
відноситься:

- **Опсоменорея** - менструації настають надто рідко - через 6-8 тиж. (*порушення ритму менструацій*)
- **Олігоменорея** - тривалість менструації менше 2 днів (*порушення тривалості*)
- **Гіпоменорея** - зменшена кількість крові, менше 50 мл (*зміна кількості крові*)



**Аменорея** - відсутність менструації протягом 3-х і більше місяців у жінок після встановлення менструальної функції (у віці 15-45 років).

- не самостійне захворювання, а симптом не тільки порушення репродуктивної функції на різних рівнях, але й інших нейроендокринних захворювань, доброякісних і злоякісних новоутворень.



# \*Класифікація аменореї

## АМЕНОРЕЯ

**ПЕРВИННА-  
менструацій ніколи  
не було**

справжня

несправжня

**ВТОРИННА-  
припинення після  
їх наявності**

справжня

несправжня

фармакологічна



За механізмом розвитку:

# \* Класифікація аменореї

фізіологічна

ІСТИННА  
(справжня)

- Відсутність менструацій викликана наявністю змін в системі органів, що регулюють МЦ

патологічна

НЕСПРАВЖНЯ  
(криптоменорея,  
хибна)

- Циклічні зміни відбуваються, але кров не виділяється
- Причина - атрезія (зарощення) піхви, шийки, дівочої пліви.

фармакологічна

Індукована прийомом препаратів

За етіологією:

# Істинна фізіологічна аменорея

- \* 1) у дівчаток до періоду статевого дозрівання;
- \* 2) під час вагітності;
- \* 3) під час лактації;
- \* 4) у період постменопаузи.



# Істинна патологічна аменорея

(гіпоталамічна, гіпофізарна, маткова, яєчникова)

Є симптомом гінекологічних та екстрагенітальних захворювань

# \* Аномальна маткова кровотеча (АМК)

- \* - будь-яке відхилення менструального циклу від норми, що включає зміну регулярності та частоти менструацій, тривалості кровотечі або кількості втраченої крові.

*(замість термінів «менорагія», «метрорагія», «поліменорея», «дисфункціональні маткові кровотечі»)*

Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
**13.04.2016 № 353**  
(зі змінами 23.09.2016 № 994)

УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ  
ПЕРВИННОЇ, ВТОРИННОЇ  
(СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) ТА ТРЕТИННОЇ  
(ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ)  
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ  
АНОМАЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ

**Дисфункціональні маткові  
кровотечі (ДМК) - виникають  
внаслідок функціональних  
порушень гіпоталамо -  
гіпофізарно - яєчникової  
системи  
(різних ланок  
регуляції МЦ).**



# Дисфункціональні маткові кровотечі

За механізмом виникнення:

ОВУЛЯТОРНІ  
(ДВОХФАЗНІ)

- Менорагії (зумовлені скороченням або подовженням фолікулярної фази, скороченням або подовженням лютеїнової фази)

АНОВУЛЯТОРНІ  
(ОДНОФАЗНІ)

- Метропатії (виникають внаслідок атрезії та персистенції фолікулів)

За часом виникнення:

- ❖ Ювенільні (юнацькі)
- ❖ Репродуктивного віку
- ❖ Клімактеричні ДМК



## ДИСФУНКЦІОНАЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ (ДМК)

Кровотечі, які розвиваються на фоні порушень гормональної функції яєчників. В залежності від віку, розрізняють ДМК препубертатного періоду (ювенільні), репродуктивного віку, перименопаузального періоду (клімактеричні).

### Ювенільні кровотечі

#### Клініка:

- тривалі (більше 7-8 днів) кровотечі, нерідко рясні;
- симптоми анемізації хворої.



### АЛГОРИТМ ДІЇ



## Дисфункціональні маткові кровотечі репродуктивного віку

Частіше усього виникають ановуляторні кровотечі на фоні персистенції фолікула з надлишковою продукцією естрогенів, які призводять до інтенсивної проліферації. Підвищується ризик розвитку аденоматозної гіперплазії ендометрія.

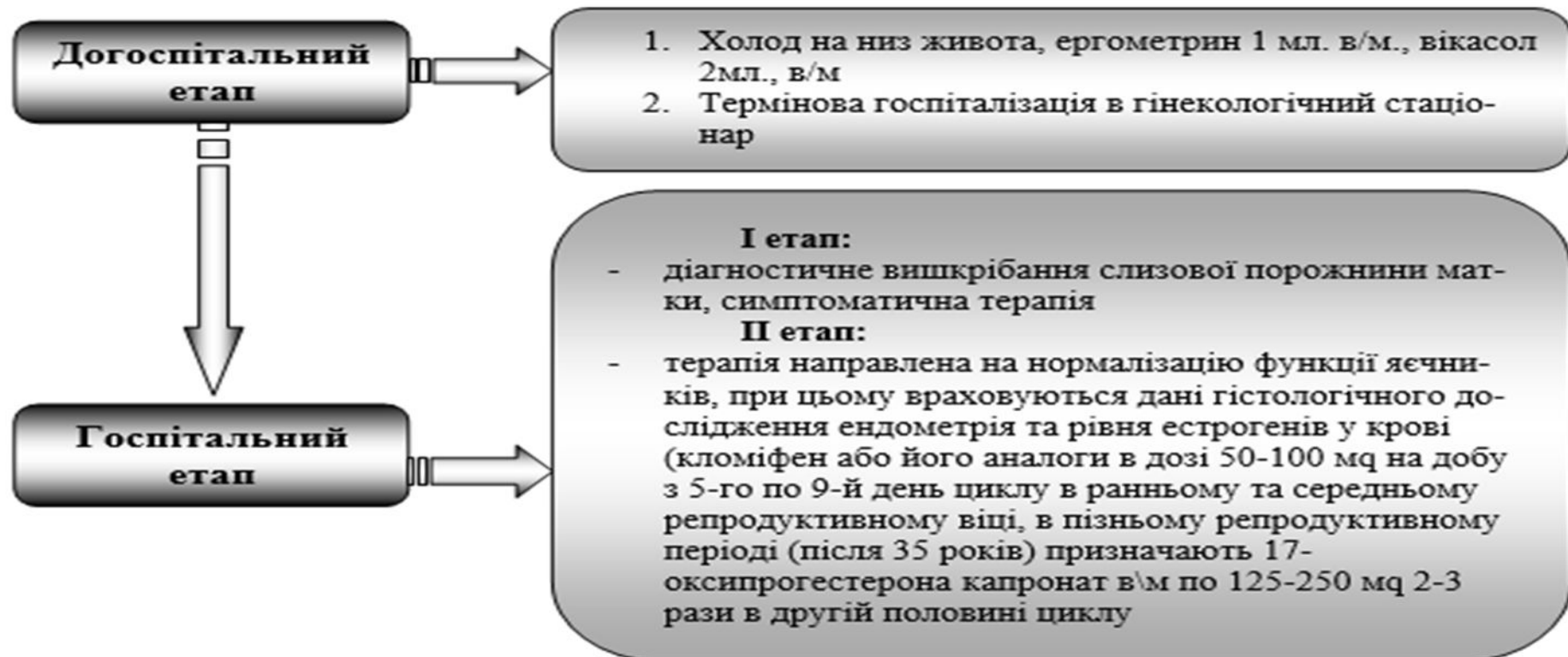
### Клініка:

- кровотечі тривалі різні за інтенсивністю, не зв'язані з менструальним циклом;
- симптоми анемізації хворої.

### Діагностика:

- дані з анамнезу;
- загальний огляд (ознаки анемії);
- огляд в дзеркалах (кровотеча з матки).

## АЛГОРИТМ ДІЇ



**Кровотечі в перименопаузальному періоді (клімактеричні)** у жінок в віці 45-55 років є частою патологією і займають одне із перших місць серед показів до невідкладної допомоги. Вони є наслідком інвулятивних процесів на фоні ановуляторних циклів з високим рівнем естрогенів. В матці розвиваються гіперпластичні процеси (залозиста, залозисто-кістозна, атипова гіперплазія ендометрія).

**Клініка:**

- тривалі, інтенсивні кровотечі;
- симптоми гострої анемії.

**Диференційна діагностика:**

- міома матки;
- поліпи ендометрія;
- аденокарцинома матки;
- пухлини яєчників.

**АЛГОРИТМ ДІЇ**



# \* Аномальні маткові кровотечі (АМК)

Гострі АМК

Хронічні АМК

\* - це епізоди кровотеч у невагітних жінок репродуктивного віку, інтенсивність яких вимагає негайного втручання з метою попередження подальшої втрати крові.

\* - це кровотечі з відхиленнями від норми за тривалістю, об'ємом та/або частотою, які виникають впродовж більшої частини останніх 6 місяців.

# \* Аномальні маткові кровотечі

(АМК)

Тяжка

менструальна  
кровотеча (ТМК)

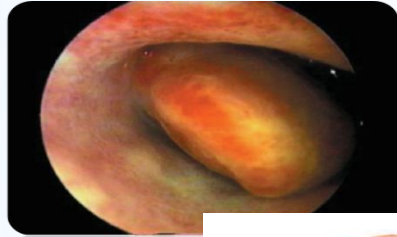
\* - надмірна менструальна кровотеча, що негативно впливає на фізичний стан жінки, соціальні, емоційні та /або матеріальні аспекти її життя .



# \* Класифікація причин АМК (PALM/COEIN)

## Структурні

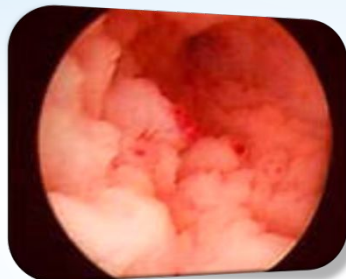
\* **P**-Поліпи



\* **A**-Аденоміоз

\* **L**-Лейоміома

\* **M**-Злоякісні  
пухлини,  
гіперплазія



## Неструктурні

\* **C**- Коагулопатія

\* **O**-порушення овуля

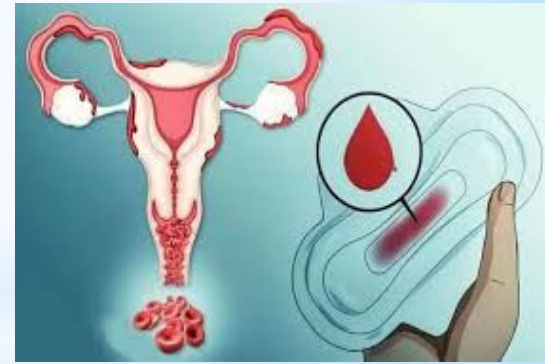
\* **E**- Патологія  
ендометрію

\* **I**-Ятрогенні

\* **N**-некласифіковані

## Жінці задають наступні питання:

- Чи знаходяться у виділеннях великі згортки крові (більше 1 см)?
- Чи впливає менструація на вашу щоденну активність (роботу, заняття спортом, спілкування з родиною) ?
- Чи доводиться вам міняти засоби гігієни вночі?
- Чи відчуваєте Ви слабкість, задишку, підвищену стомлюваність або вам ставили коли-небудь діагноз анемії?



При позитивній відповіді на одне і більше запитань є підстави припускати у пацієнтки наявність АМК.

# Лабораторна діагностика

- ✓ експрес-тест на вагітність
  - ✓ ПАП тест *(за показаннями)*
  - ✓ ІПСШ *(при підозрі на інфекції)*
  - ✓ ЗАК (скринінг анемії), при нормальному вмісті гемоглобіну — визначення рівня феритину
  - ✓ ХГЛ
  - ✓ ТТГ і вільний Т4 (тироксин) , пролактин
  - ✓ Коагулограма, а також тест на хворобу Віллебранда *(спадкове захворювання крові, що характеризується виникненням епізодичних спонтанних кровотеч, які схожі з кровотечами при гемофілії)*
- Консультація гематолога



# \* Інструментальні методи обстеження

- \* УЗД(трансвагінальне/трансректальне)
- \* Сліпа аспіраційна біопсія (за Пайпелем)
- \* Гістероскопія з гістологічним дослідженням ендометрія
- \* Кольпоскопія

# \* методи лікування

## Гормональні методи

- ❖ ВМС з прогестином чи комбінація естрадіолу валерату з дієногестом ;
- ❖ КОК;
- ❖ препарати пероральних гестагенів або ін'єкції прогестагенів тривалої дії;
- ❖ Даназол
- ❖ Агоністи ГнРГ

## Негормональні методи

- ❖ НПЗП
- ❖ Інгібітори фібринолізу (транексамова кислота - по 1 г 3-4 р./добу 5 днів)

# \*Хірургічні методи:

- гістероскопічна абляція/резекція з обов'язковим попереднім гістологічним дослідженням ендометрію;
  - дилатація і кюретаж (вишкрібання порожнини матки) з обов'язковим гістологічним дослідженням ендометрію;
- емболізація маткових артерій;
- гістеректомія;
- хірургічні методи лікування структурної патології матки

# Альгодисменорея



- **Первинна** альгодисменорея (есенціальна, ідіопатична, **функціональна**) - носить функціональний характер, спостерігається у дівчат ч/з 1-1,5 р. після менархе
- **Вторинна** альгодисменорея (набута, **органічна**) - розвивається на тлі органічного ураження статевих органів, у жінок 30-40 років

# Класифікація за швидкістю прогресування процесу:

- **Компенсована** альгодисменорея - *вираженість і характер патологічного процесу в дні менструацій протягом тривалого часу не змінюється;*
- **Декомпенсована** альгодисменорея - *у пацієнток з кожним роком відзначають наростання інтенсивності болю.*



## Причини розвитку первинної альгодисменореї:

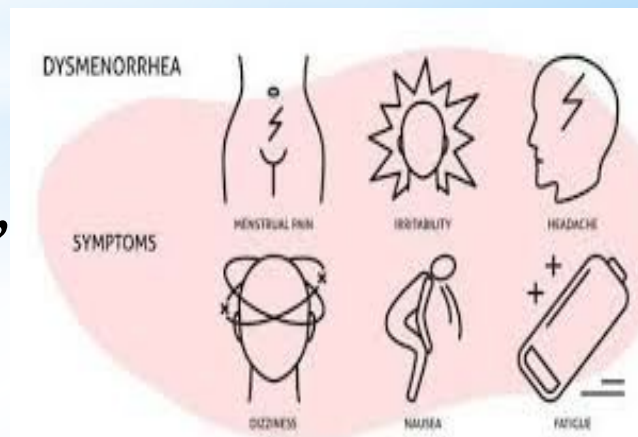
- Ендокринні
- Нейропсихогенні (лабільність НС)
- Механічні (неправильні положення матки)
- Конституціональні (інфантилізм)

## Причини розвитку вторинної альгодисменореї:

- Внутрішній і зовнішній генітальний ендометріоз
- Міома матки (субмукозні вузли)
- ЗЗВСО
- Наявність ВМК
- Синдром Аллена-Мастерса (*розриви заднього листка широкої зв'язки і варикозне розширення тазових вен, що викають при травматичних пологах та абортах*)
- Аномалії розвитку статевих органів
- Синехії у порожнині матки

# Клінічні прояви альгодисменореї:

- **Больовий синдром**
- **Емоційно-психічні порушення** (дратівливість, анорексія, булімія, депресія, сонливість, непереносимість запахів, спотворення смаку)
- **Вегетативні розлади** (нудота, відрижка, гикавка, озноб, відчуття жару, пітливість, гіпертермія, сухість у роті, часте сечовипускання, тенезми, здуття живота)
- **Вегетосудинні прояви** (запаморочення, непритомність, головний біль, тахікардія, брадикардія, біль у серці, набряки повік, обличчя, похолодання і відчуття оніміння верхніх і нижніх кінцівок)
- **Обмінно-ендокринні порушення**  
(блювота, відчуття «ватяних» ніг, загальна різка слабкість, свербіж шкіри, болі в суглобах, набряки, поліурія)



# Лікування

- I. НПЗП
- II. Анальгетики і спазмолітики
- III. Вазоактивні препарати
- IV. Транквілізатори
- V. Гормонотерапія (низькодозовані КОК, «чисті» гестагени)
- VI. Фітонірингові препарати (ременс, клімадинон)
- VII. Фітотерапія (*кора крушини, каліни, валеріани, пирію кореневища, листя меліси, перстач гусячий*)
- III. Фізіотерапія
- IX. Хірургічне лікування
- X. Дотримання режиму харчування , праці сну





# \* ПСРС

❖ Дисгормональні захворювання  
грудних залоз

❖ Нейроендокринні синдроми в  
гінекології