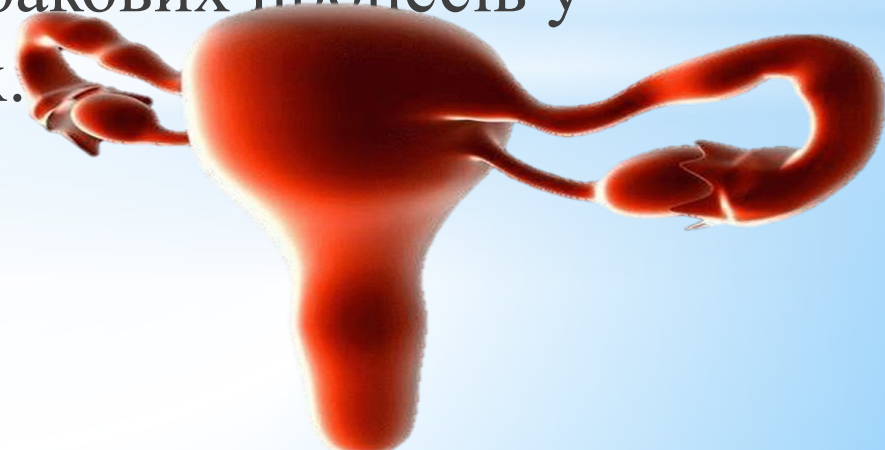


*** Циклічні та ациклічні
розлади менструальної
функції : етіопатогенез,
класифікація, лікування,
невідкладна допомога.**



*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.



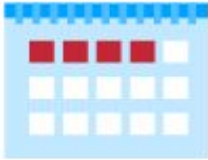
Менструальний цикл - комплекс складних біологічних процесів, які циклічно відбуваються в організмі жінки, що характеризуються змінами переважно в репродуктивній системі і призначений для забезпечення зачаття і розвитку вагітності.

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 Тривалий	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 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 normal вимагають заміни частіше, ніж кожні 4 години) 5-80 (прокладки normal 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)

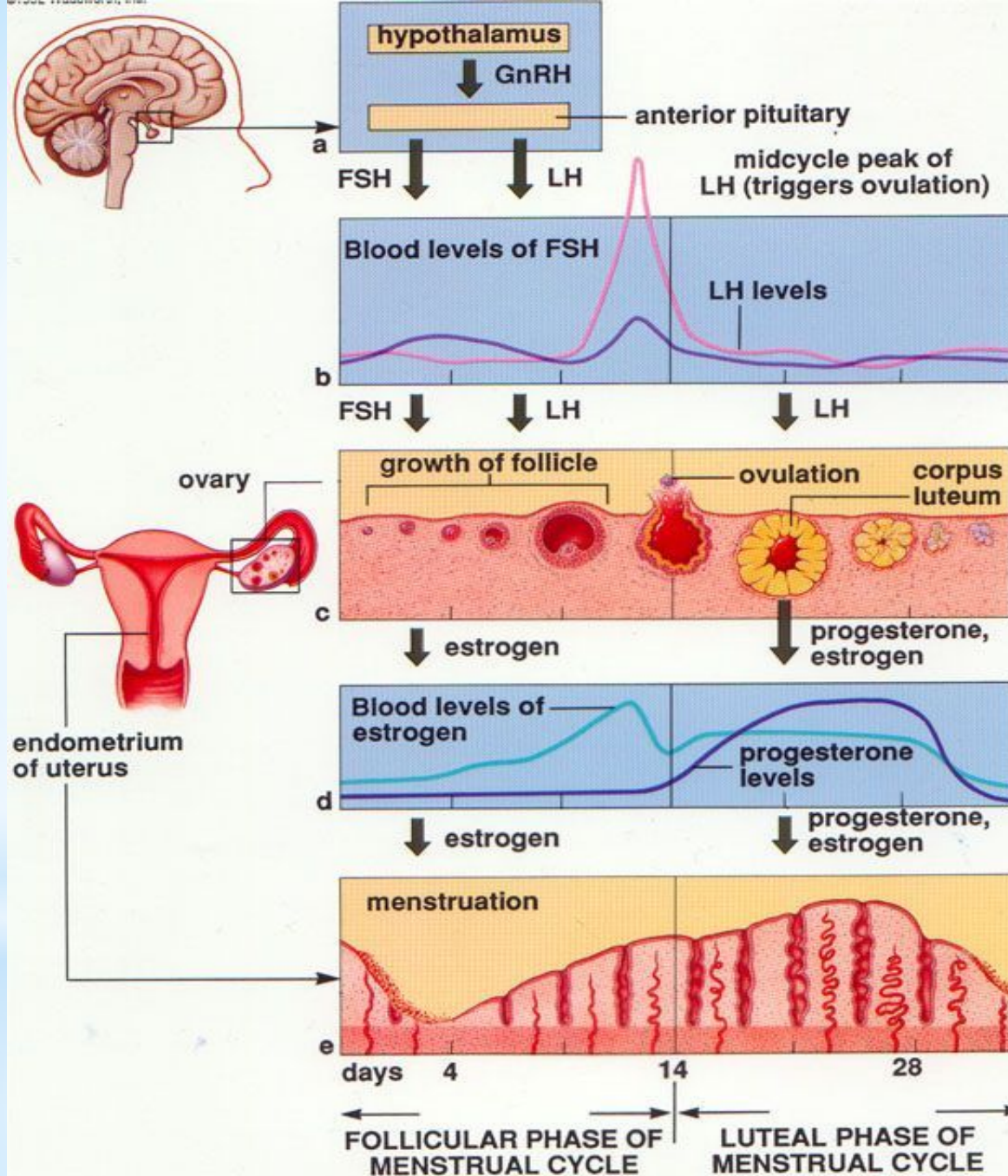
При відхиленні від значень, вказаних в таблиці, можна говорити про порушення менструального циклу.

+ 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 пацієнток



- ☐ 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 100-150 мл)

✓ *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

- 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:

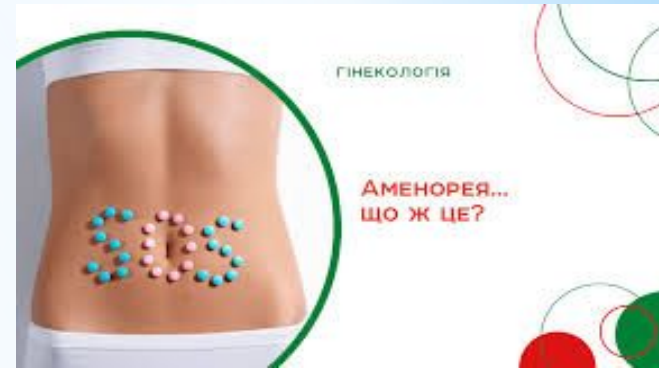
□ *менструації з мізерною кількістю крові, що втрачається (менше 5 мл)*

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 самотійне 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

ІСТИННА
(справжня)

фізіологічна

- 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.

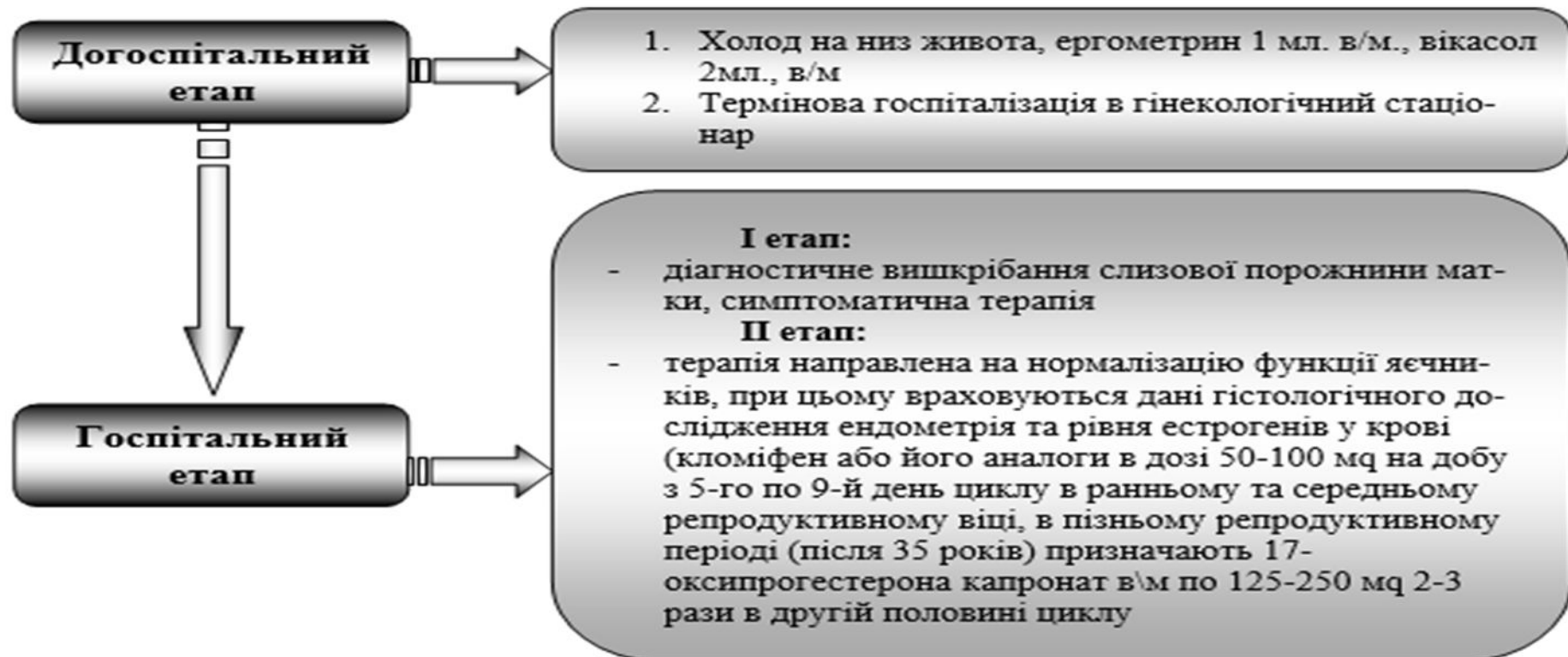
Клініка:

- 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 (залозисита, 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)

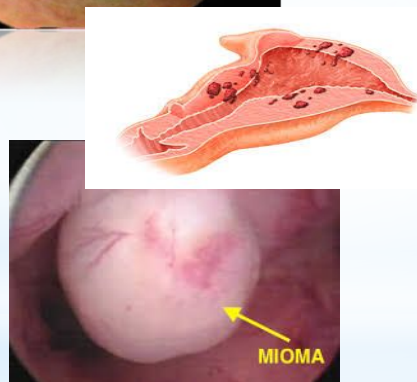
Структурні

* **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:

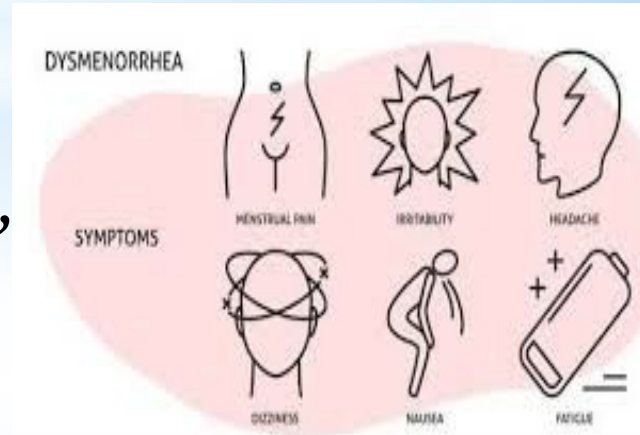
- Ендокринні
- Нейропсихогенні (лабільність НС)
- Механічні (неправильні положення матки)
- Конституціональні (інфантилізм)

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
- X. Хірургічне лікування
- X. Дотримання режиму харчування , праці сну



* ПСРС

❖ Дисгормональні захворювання
грудних залоз

❖ Нейроендокринні синдроми в
гінекології