

# Особливості «антенатального портрета» та спадкового анамнезу у жінок із гіпоменструальним синдромом. Основні чинники зниження репродуктивного потенціалу

О.М. Макачук, О.М. Островська, Л.М. Вакалюк, М.І. Римарчук, Околог Оніска Гібсон  
Івано-Франківський національний медичний університет

Репродуктивні можливості суттєво залежать від того, як перебігав період пубертатного розвитку майбутньої жінки.

**Мета дослідження:** оцінювання причин порушення становлення менструальної функції та визначення основних чинників зниження репродуктивного потенціалу у жінок із гіпоменструальним синдромом у пубертатний період.

**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) 264 жінок із гіпоменструальним синдромом для оцінювання імовірних чинників розвитку порушення менструальної функції.

**Результати.** Антенатальний період супроводжувався високим відсотком гестаційних ускладнень у матері: загроза переривання вагітності, прееклампсія різного ступеня тяжкості, перинатальні інфекції, передчасні пологи, народження дітей з низькою масою тіла, шкідливі звички батьків, дистрес плода під час пологів. Індекс соматичних захворювань був високий: більше двох третин пацієнток відзначили 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 статевих органів виявлені у 46,2% випадків, що, без сумніву, збільшує частку пацієнток з абсолютним або відносним ризиком безплідності. Дисгормональні захворювання грудної залози фіксували у 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 спадкову схильність до порушення репродуктивної функції.

**Заключення.** Отримані результати дають можливість класифікувати фактори ризику зниженого репродуктивного потенціалу для жінок із гіпоменструальним синдромом, що дозволяє оптимізувати формування груп ризику, прогнозувати та моніторувати зниження оваріального резерву та розробляти профілактичні заходи для покращання репродуктивного потенціалу. Найбільш значущими факторами, що знижують репродуктивний потенціал, є ускладнений перебіг вагітності їхніх матерів (тяжкі гестози, ускладнені пологи та перинатальні інфекції), особливо на ранніх термінах, оперативні втручання на яєчниках у підлітковому віці, гіпотиреоз та шкідливі звички (куріння). Вагомий вплив здійснюють психоемоційні розлади та стрес-індуковані фактори.

**Ключові слова:** гіпоменструальний синдром, основні чинники порушення менструальної функції, репродуктивний потенціал.

На сьогодні морфофункціональні зміни основних систем організму та перебудова регуляторних механізмів у дівчат-підлітків поєднуються із низькою соціальними навантаженнями, серед яких: необхідність професійного самовизначення, іноді рання праця, зміна способу життя й поведінки, інтеграція у доросле суспільство.

Посилений ріст, підвищена рухова й нервово-психічна активність сучасної молоді приводять до значного напруження у роботі вегетативної нервової системи, усіх ендокринних залоз й усіх ланок обміну речовин. Усе зазначене вище разом із низькою 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 прослідковується думка, що для молодих жінок характерним стає трофологічний синдром зі зниженням функціональних резервів на тлі затримки статевого розвитку. Репродуктивні можливості суттєво залежать від того, як перебігав період пубертатного розвитку майбутньої жінки, позаяк на сьогодні накопичено достатньо фактів щодо впливу патологічних процесів гестаційного періоду матері на формування статевих органів плода та їхню функціональну здатність.

Однак перинатальні фактори у силу об'єктивних причин оцінюють як правило, ретроспективно, без документального та лабораторного підтвердження, що, без сумніву, знижує їхню практичну цінність для своєчасного попередження можливих порушень у репродуктивній сфері.

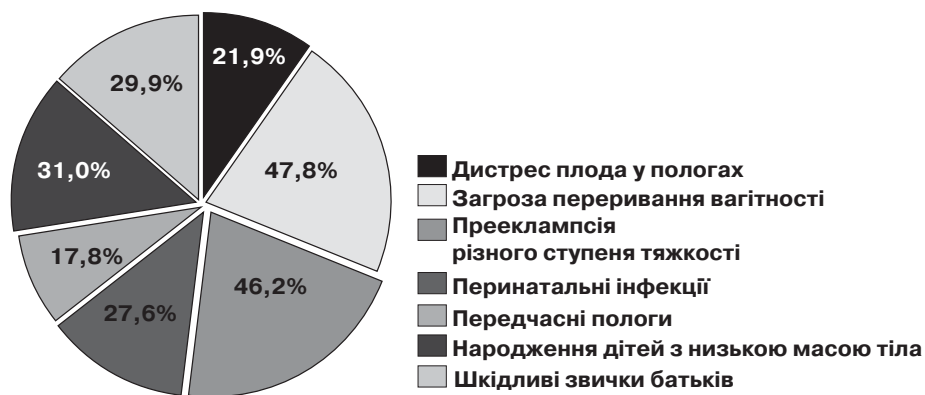
Низка останніх публікацій продемонструвала, що за тяжких форм безплідності, плацентарної недостатності, інфекційних процесів генітального тракту, затримки росту плода, а також наявності шкідливих звичок у матері під час виношування плода спостерігається пригнічення дозрівання статевих залоз та розвиток гіпоплазії яєчників зі 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 факторів, починаючи з періоду «внутрішньоутробного дитинства», у жінок із гіпоменструальним синдромом.

**Мета дослідження:** оцінювання причин порушення становлення менструальної функції та визначення основних чинників зниження репродуктивного потенціалу у жінок із гіпоменструальним синдромом у пубертатний період.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено медико-соціальний аудит шляхом інтерв'ю, анкетування та вивчення медичної документації (клінічні симптоми екстрагенітальної патології, тривалість захворю-



**Мал. 1. Ускладнення гестаційного періоду у матерів пацієнок з гіпоменструальним синдромом**

вання, стан менструальної функції, спадковість, спосіб життя та шкідливі звички) для оцінювання імовірних чинників розвитку порушення становлення менструальної функції та розладів менструального циклу (МЦ).

Для вирішення поставленого завдання було проведено обстеження 264 жінок із гіпоменструальним синдромом, вивчення їхніх анкет та медичної документації із поглибленим дослідженням соціальних факторів, віку першого статевого дебюту, настання менархе та виникнення соматичної і гінекологічної патології. За результатами дослідження була розроблена карта обстеження пацієнок. Оцінювання періоду «внутрішньоутробного дитинства» проведене на підставі вивчення медичної документації. Для виявлення особливостей перебігу вагітності матерів використана карта вагітної (форма 111/у), у пубертатний період оцінювання імовірних пошкоджувальних факторів проведене згідно з амбулаторною картою (форма N 025/у-04) та методом анкетування.

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

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

За даними досліджень встановлено, що ускладнений перебіг вагітності у матерів обстежених пацієнок виявлено у більшій частині спостережень (67,8%), що може розглядатись як преморбідне тло для неповноцінного формування статевої сфери та може бути предиктором передчасного зниження оваріального резерву [2].

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

Найбільш високу прогностичну значущість мали плацентарна дисфункція, дистрес плода та прееклампсія, особливо – тяжкого ступеня (OR=9,6; 95%: 3,32–21,2).

У 38,3% спостережень фіксували обтяжену спадковість по материнській лінії щодо порушення репродуктивної функції.

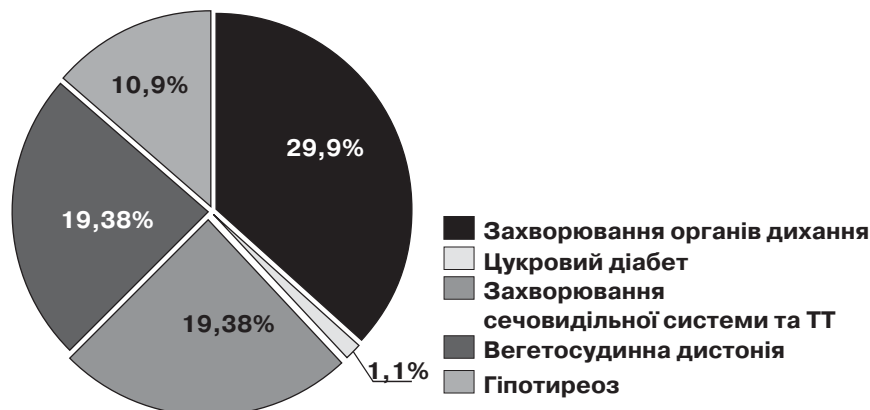
Дані проведеного поглибленого аналізу взаємозв'язку гармонійності фізичного розвитку й комплексної оцінки здоров'я згідно з вивченою медичною документацією засвідчили невелику кількість жінок (29 – 10,9%) з ранньою появою менархе (до 12,0 року).

Більше двох третин (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 у яєчниках залишилися нестабільними та незрілими [6].

У 59,9% спостережень відзначено захворювання, які здатні чинити негативний вплив на реалізацію репродуктивної функції. З'ясовано, що у пубертатний період пацієнок з гіпоменструальним синдромом достовірно частіше виявляли дитячі інфекційні захворювання, такі, як краснуха (54,1%), епідемічний паротит (32,9%).

Крім дитячих інфекцій, що впливають на репродуктивний потенціал, велику увагу приділяли виявленню



**Мал. 2. Екстрагенітальна патологія у пацієнок з гіпоменструальним синдромом**

соматичної патології, особливо у структурі ендокринних порушень. Загальновідомо, що екстрагенітальна патологія впливає на стан репродуктивного потенціалу. Проведене оцінювання соматичного здоров'я серед визначеного контингенту пацієнок дозволило відзначити соматичну та ендокринну патологію, частоту та характер якої представлено на мал. 2.

Більшість жінок із гіпоменструальним синдромом належали до диспансерної групи «які часто та тривало хворіють». Виявилося, що 65,5% жінок досліджуваної групи мали різні хронічні соматичні захворювання; при цьому у віці до 14 років у них діагностували у середньому дві хронічні хвороби, а у віці 15–18 років – більше трьох захворювань.

Проведене оцінювання індексу маси тіла (ІМТ), яке дозволило відзначити низький ІМТ у 32,9% спостережень.

Слід зазначити, що серед пацієнок з гіпоменструальним синдромом значущу частку становили ті, які палять із 12–14 років, – 20,5%.

До найбільш агресивних факторів, що визначають репродуктивний потенціал та оваріальний резерв, слід віднести оперативні втручання на органах малого таза та яєчниках, які відзначила третина пацієнок. Порівняльний аналіз продемонстрував, що найбільш виражений негативний вплив на стан репродуктивного потенціалу та оваріальний резерв та максимально високе відношення шансів ризику розвитку порушень менструальної функції здійснювали оперативні втручання на яєчниках та спадкова схильність до порушення репродуктивної функції, що збільшувало ризик у 19,3 разу (OR=14,3; 95%: 2,1–42,6).

Тригером змін, у тому числі автоімунних, у яєчниках можуть бути запальні захворювання органів малого таза. Дані літератури свідчать, що у 22,3% жінок із хронічними салпінгоофоритами формується оваріальна недостатність із наявністю циркулюючих та фіксованих антиоваріальних антитіл як маркерів автоімунної гіпофункції яєчників [1].

Порушення гормонального гомеостазу, що проявляється у посиленій естрогенній стимуляції на тлі відносної або абсолютної гіпопрогестеронемії, призводять до гіперплазії епітелію, порушення процесів диференціювання й відторгнення поверхневих клітин ендо-, екзоцервіксу [1–4]. Найбільш

**и наследственного анамнеза у женщин с гипоменструальным синдромом. Основные факторы снижения репродуктивного потенциала**  
**О.М. Макаруч, О.Н. Островская, Л.М. Вакалюк, М.И. Римарчук, Околох Ониека Гибсон**

Репродуктивные возможности существенно зависят от того, как протекал период пубертатного развития будущей женщины.

**Цель исследования:** оценка причин нарушения становления менструальной функции и определение основных факторов снижения репродуктивного потенциала у женщин с гипоменструальным синдромом в пубертатный период.

**Материалы и методы.** Проведен медико-социальной аудит путем интервью, анкетирования и изучения медицинской документации (клинические симптомы экстрагенитальной патологии, длительность заболевания, состояние менструальной функции, наследственность, образ жизни и вредные привычки) 264 женщин с гипоменструальным синдромом для оценки вероятных факторов развития нарушения менструальной функции.

**Результаты.** Антенатальный период сопровождался высоким процентом гестационных осложнений у матерей: угроза прерывания беременности, преэклампсия различной степени тяжести, перинатальные инфекции, преждевременные роды, рождение детей с низкой массой тела, вредные привычки родителей, дистресс плода в родах. Индекс соматических заболеваний был высоким: более двух третей пациенток отметили в анамнезе хронические заболевания внутренних органов, в 24,2% – обнаружена коморбидность гинекологической патологии и экстрагенитальных заболеваний. В

значущу частку становили запальні захворювання: неспецифічний вагініт (17,8%), кандидозний вагініт (10,9%), ектопія шийки матки (12,1%).

Дисгормональні захворювання грудної залози відзначали у 16,7% обстежених, за наявності гінекологічної патології – у два рази частіше.

Отже, практично всі захворювання, які можуть впливати на запліднення та виношування вагітності, зумовлюють розлад менструального циклу. Без сумніву, попередити зниження репродуктивного потенціалу не завжди є можливим, але знання факторів, що спричинюють пошкодження, дозволяє формувати групи ризику ще на доклінічному етапі. Формування прогностичних критеріїв дозволить розраховувати можливості репродукції з оцінюванням існуючого резерву яєчників, спланувати репродуктивну поведінку жінки, попередити або реабілітувати можливу патологію, яка зумовлює зниження репродуктивного резерву.

**ВИСНОВКИ**

Отримані результати дозволяють класифікувати фактори ризику зниженого репродуктивного потенціалу у жінок із гіпоменструальним синдромом, що дозволяє оптимізувати формування груп ризику, прогнозувати та моніторувати зниження оваріального резерву і розробляти профілактичні заходи для покращання репродуктивного потенціалу.

Найбільш значущими факторами, що знижують репродуктивний потенціал у жінок із гіпоменструальним синдромом в антенатальний період, є наступні: ускладнений перебіг вагітності (тяжкі гестози, ускладнені пологи) та перинатальні інфекції у матері, особливо перенесені на ранніх термінах.

У підлітковий період – оперативні втручання на яєчниках, дитячі інфекційні захворювання, гіпотиреоз, шкідливі звички (куріння).

Слід зазначити вагомий вплив стрес-індукованих чинників.

Перспективним є подальше вивчення імовірних факторів, що визначають репродуктивну функцію жінки.

**Особенности «антенатального портрета»**

структуре преобладает клиника предменструального синдрома и альгодисменореи. Воспалительные процессы половых органов обнаружено в 46,2% случаев, что несомненно, увеличивает долю пациенток абсолютного или относительного риска бесплодия. Дисгормональные заболевания грудной железы отмечали в 16,7%, при наличии гинекологической патологии – в два раза чаще. Сравнительный анализ показал наиболее выраженное негативное влияние на состояние репродуктивного потенциала и оваріального резерва оперативных вмешательств на яичниках и наследственную предрасположенность к нарушению репродуктивной функции.

**Заключение.** Полученные результаты дают возможность классифицировать факторы риска пониженного репродуктивного потенциала для женщин с гипоменструальным синдромом, что позволяет оптимизировать формирование групп риска, прогнозировать и мониторить снижение оваріального резерва и разрабатывать профилактические меры для улучшения репродуктивного потенциала. Наиболее значимыми факторами, снижающими репродуктивный потенциал, являются осложненное течение беременности их матерей (тяжелые гестозы, осложненные роды и перинатальные инфекции), особенно на ранних сроках, оперативные вмешательства на яичниках в подростковый период, гипотиреоз и вредные привычки (курение). Большое влияние оказывают психоэмоциональные расстройства и стресс-индуцированные факторы.

**Ключевые слова:** гипоменструальный синдром, основные факторы нарушения менструальной функции, репродуктивный потенциал.  
**Features of «antenatal portrait» and heritage**

**anamnesis in women with hypomenstrual syndrome; the main reduction of reproductive potential**

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

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

**The objective:** to began 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.** 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.

**Conclusion.** 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.

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

**Сведения об авторах**

**Макарчук Оксана Михайловна** – Кафедра акушерства и гинекологии УНИ последипломного образования Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76008, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (050) 521-01-92. E-mail: O\_makarchuk@ukr.net

**Островская Оксана Николаевна** – Кафедра акушерства и гинекологии УНИ последипломного образования Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76008, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2

**Вакалюк Любомир Мирославович** – Кафедра акушерства и гинекологии УНИ последипломного образования Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76008, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2

**Римарчук Марьяна Ивановна** – Кафедра акушерства и гинекологии УНИ последипломного образования Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76008, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2

**Окоloch Ониека Гибсон** – Кафедра акушерства и гинекологии УНИ последипломного образования Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76008, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2

**СПИСОК 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

ду/ 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.

Статья поступила в редакцию 07.03.2018