

ВИЗНАЧЕННЯ ПЕРЕДУМОВ РОЗВИТКУ ЕНДОМЕТРІОЗУ НА ПІДСТАВІ КЛІНІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДІВЧАТ – ПІДЛІТКІВ З ДИСМЕНОРЕЄЮ

ТАНЬКО О.П., БЛАГОВЕЩЕНСЬКИЙ Є.В., ШІЛЛІНГ М.В., ДАНІЛОВА Ю.М.

Національний університет охорони здоров'я України
імені П.Л. Шупика

Мета дослідження - вивчення анамнестичних даних і клінічної характеристики дівчат – підлітків з дисменореєю з визначенням можливих передумов розвитку ендометріозу у цих пацієнток. *Методи та матеріали обстеження*. Обстежено 157 дівчат – підлітків у віці від 12 до 17 років (30 здорових дівчат; 65 пацієнток з первинною дисменореєю, 62 – з вторинною дисменореєю. *Діагностичний комплекс* включав аналіз антенатального та раннього неонатального періодів, загальноклінічне обстеження з визначенням ступеня тяжкості дисменореї за бальною шкалою; спеціальне гінекологічне, ультразвукове обстеження з оцінкою скоротливої діяльності міометрія; методи статистичного аналізу. *Результати дослідження та їх обговорення*. В результаті проведеного дослідження у дівчат – підлітків з дисменореєю встановлено наявність патологічних станів антенатального та раннього неонатального періодів; переважання важких і надважких проявів дисменореї при оцінці за бальною шкалою, порушення скоротливої діяльності матки саме у пацієнток з вторинною дисменореєю та клінічними і ультразвуковими проявами ендометріозу. **Висновок**. Виявлені зміни можуть бути підґрунтям розвитку ендометріозу в підлітковому віці.

Ключові слова: дівчата – підлітки, дисменорея, фактори ризику, ендометріоз

Три речі на землі залишилися нам від раю:
зірки вночі, квіти вдень і очі дітей
Данте Аліг'єрі

Якими батьки хочуть бачити своїх дітей? Безумовно щасливими, долученими до спорту, активними в шкільному житті, гармонійними в колективі однолітків. Але нерідко ми спостерігаємо їх страждаючими від болю, соціально ізольованими, уникаючими товариських відносин. І причиною цього страждання може бути дисменорея.

В структурі гінекологічної захворюваності дівчат – підлітків дисменорея займає одне з головних місць і зустрічається з частотою 22 – 75%, будучи важливою причиною порушення здоров'я дівчат – підлітків і якості їх життя [1,8]. Чимало пацієнток з ендометріозом повідомляють, що страждали від дисменореї в підлітковому або в молодому віці [6,10].

Незважаючи на те, що клінічні ознаки захворювання, такі, як болісні симптоми під час менструації, можуть з'являтися рано

після менархе, ендометріоз у більшості випадків запідозрюють пізно, що призводить до затримки діагностики, часто через роки після початку захворювання [2]. Неприпустимо, що дисменорея у багатьох випадках сприймається як неминучий прояв менструації. У спілкуванні з підлітками, їхніми батьками цей болісний симптом сильно недооцінюється і нерідко розглядається як варіант норми.

Ми маємо змінити кольори життя дівчинки, що страждає, утамувати біль, впоратися з викликами підліткового ендометріозу.

Мета дослідження - вивчення анамнестичних даних і клінічної характеристики дівчат – підлітків з дисменореєю з визначенням можливих передумов розвитку ендометріозу у вказаних пацієнток.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Об'єктом дослідження були 157 дівчат – підлітків у віці від 12 до 17 років. З них 30 здорових дівчат склали контрольну групу (I); 65 пацієнок страждали на первинну дисменорею (II група); 62 – на вторинну дисменорею (III група). У всіх дівчаток проводили ретельний збір анамнестичних даних

та клініко – лабораторне обстеження. Комплексне обстеження включало вивчення перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду у матерів дівчат – підлітків, оцінку фізичного та статевого розвитку пацієнок, гінекологічне, ультразвукове обстеження. Клінічну бальну оцінку підліткової дисменореї було проведено за шкалою In. Sultan, 2018 [5] (табл. 1).

Таблиця 1

Шкала бальної оцінки підліткової дисменореї

Симптоми	Надважкі	Важкі	Помірні	Симптом відсутній
Тазовий біль	3	2	1	0
Біль в попереку	3	2	1	0
Головний біль	3	2	1	0
Нудота, блювання	3	2	1	0
Діарея, вздуття кишківника	3	2	1	0
Астенія	3	2	1	0
Дратівливість	3	2	1	0
Запаморочення	3	2	1	0
Міалгія	3	2	1	0
Непритомність	3	2	1	0
Пропуски навчання	3	2	1	0
Всього	≥ 14	≥ 9	≥ 5	

Проводили збір антропометричних даних, на підставі отриманих результатів викреслювали морфограми. Гінекологічне обстеження включало огляд зовнішніх статевих органів, УЗД органів малого тазу та ректоабдомінальне обстеження. При ультразвуковому обстеженні було проведено сканування матки в В – режимі в сагітальній площині за допомогою трансвагінального датчика з частотою 7, 5 МГц (у дівчаток Virgo обстеження проводили за допомогою лінійного датчика трансперинеально). Обстеження проводили перед початком менструації при виникненні больового синдрому. Цифровий відеозапис було переглянуто за допомогою персонального комп'ютера зі швидкістю в 2 – 4 рази більшою за висхідну.

Статистична обробка даних проводилася за допомогою програмного забезпечення Statistica 7.0 (Stat Soft Inc, USA) з використанням критеріїв Ст'юдента, Вілконсона – Мана – Уїтні, Фішера, χ^2 .

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз анамнезу дозволив встановити особливості перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду у матерів дівчат з дисменореєю у порівнянні з групою контролю. Так у 11 (16, 9%) пацієнок II групи і 17 (27,4%) дівчат III групи було встановлено низьку вагу при народженні, також в цих групах засвідчений діагноз «малий для гестаційного віку плід» (в контролі відсутній).

В ранньому неонатальному періоді у 9 (14,5%) пацієнок III групи і у 5 (7,7%) пацієнок II групи спостерігались неонатальні маткові кровотечі (в контролі не було), що, за даними [9] є прекурсором для раннього початку ендометріозу в підлітковому віці.

Ранній початок менархе спостерігався у 14 (22,6%) дівчат – підлітків III групи і у 9 (13,8%) пацієнок II групи ($p < 0,01$; $p < 0,05$ відповідно у порівнянні з контролем). При проведенні дослідження US National In-

stitute of Environmental Health Sciences [3] було встановлено, що раннє статеве дозрівання було асоційовано з розвитком раку молочних залоз, ендометрія, гіперінсулінемією та підвищенням артеріального тиску. Це також було пов'язано з потенційно шкідливими психологічними ефектами, такими, як зниження самооцінки, розлад харчової поведінки, схильність до суїцидів. Автори підкреслюють, що раннє статеве дозрівання «викрадає» у дітей дитинство і зумовлює ризики розвитку ендометріозу.

При бальній оцінці дисменореї за шка-

лою [5] у 42 (64,7%) пацієток II групи було констатовано помірний ступінь дисменореї (≥ 5 балів); у 19 (29,2%) важкий ступінь дисменореї (≥ 9 балів) і у 4 (6,1%) – надважкий ступінь дисменореї (≥ 14 балів) (табл.2). При цьому провідними проявами дисменореї у пацієток даної групи були тазовий біль, біль в попереку, нудота, дратівливість, астенія. У дівчаток III групи у 31(50%) пацієток спостерігався помірний ступінь дисменореї (≥ 5 балів); у 23 (37,1%) – важкий ступінь дисменореї (≥ 9 балів); у 8 (12,9%) - надважкий ступінь дисменореї (≥ 14 балів).

Таблиця 2

Розподіл пацієток за ступенем тяжкості дисменореї

	II клінічна група (n=65)	III клінічна група (n=62)
Помірний ступінь (≥ 5 балів)	42 (64,7%)	31 (50%)*
Важкий ступінь (≥ 9 балів)	19 (29,2%)	23 (37,1%)
Надважкий ступінь (≥ 14 балів)	4 (6,1%)	8 (12,9%)*

***різниця вірогідна при порівнянні з аналогічним показником II групи ($p < 0,05$)**

При оцінці симптоматики звертала на себе увагу наявність тазового болю, у значній кількості випадків резистентного до прийому нестероїдних протизапальних препаратів, ациклічного характеру; біль в попереку, діарея, вздуття живота; непритомність та запаморочення; тривожні розлади, депресія.

Під час виконання ультразвукового сканування з доплерометричним картуванням ультразвукових ознак ендометріозу у дівчат – підлітків II клінічної групи виявлено не було, але в III клінічній групі у 11(17,4%) виявлено ознаки аденоміоза; у 7(11,3%) – наявність ендометріюїдних гетеротопій у яєчниках; у 3(4,4%) – поєднання цих станів.

При визначенні скоротливої функції матки у здорових дівчат – підлітків та пацієток з дисменореєю під час виконання ультразвукового обстеження з комп'ютерним аналізом відеозапису встановлено, що середня кількість скорочень у пацієток групи контролю була $2,11 \pm 0,14$ скорочень за хвилину. В II групі середня кількість скорочень мала тенденцію до збільшення і складала $2,20 \pm 0,11$ скорочень за хвилину ($p > 0,05$). У пацієток з вторинною дисменореєю (III клінічна група) відмічено статистично значиме підвищення частоти маткових скорочень ($2,58 \pm 0,12$ скорочень за хвилину

($p < 0,05$ у порівнянні з контролем), але найбільші показники скоротливої діяльності матки реєструвались у пацієток з клінічними і ультразвуковими ознаками аденоміозу ($2,88 \pm 0,14$ скорочень за хвилину; $p < 0,001$ у порівнянні з контролем).

Таким чином, виявлені зміни скоротливої функції матки є одним з патогенетичних чинників виникнення болю у дівчат – підлітків з дисменореєю.

Патологічна перистальтика матки, імовірно, пов'язана з підвищеним вивільненням простагландинів перед початком і під час менструацій. Саме «простогландиновий шторм» може призводити як до гіперскоротливості міометрію, що спричиняє гіпоксію та ішемію м'язів матки і відчуття болю, так і до системних симптомів, які часто асоціюються з дисменореєю (нудота, діарея, втома) [4]. На підтвердження вищезазначеного більш високі рівні простагландинів були виявлені в тканині ендометрія і менструальній рідині жінок з дисменореєю у порівнянні з жінками з безсимптомним перебігом менструацій [7]

ВИСНОВКИ

У дівчат – підлітків з дисменореєю в анамнезі відмічається висока частота патологічних станів антенатального і раннього неонатального періодів: низька маса при на-

родженні; неонатальні маткові кровотечі.

У пацієнок з вторинною дисменореєю переважають важкі (37,1%) і надважкі (12,9%) прояви, що може бути передумовою розвитку ендометріозу в підлітковому віці.

При визначенні скоротливої функції матки у пацієнок з вторинною дисменореєю при клінічних та ультразвукових ознаках аденоміозу виявляються ознаки гіперскоротливості міометрію. Виявлені зміни скоротливої функції матки є одним з патогенетичних чинників виникнення болю у дівчат – підлітків з дисменореєю.

Виявлені зміни можуть бути підґрунтям розвитку ендометріозу в підлітковому віці.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Smorgick N, As-Sanie S. Pelvic Pain in Adolescents. *Semin Reprod Med.* 2018;36(2):116-122. doi: 10.1055/s-0038-1676088.
2. Anna Zubrzycka, Marek Zubrzycki, Ewelina Pedros, Maria Zubrzycka. Genetic, Epigenetic and Steroidogenic Modulation Mechanisms in Endometriosis. *J. Clin. Med.* – 2020, 9; 1309; doi: 103390. doi: 103390.
3. El – Hadad S., Lasser D., Sachs M., Sabria A., Schwarts K. Dysmenorrhea in adolescent requires careful investigation of endometriosis – an analysis of early menstrual experiences in a large control study 20222. doi:10.3389/frph.2023.1121515.
4. Ferries – Rowe E., Corey E., Archer J.S. Primary Dysmenorrhea: Diagnosis and Therapy. *Obstet. Gynecol.* – 2020, 136: 1047 – 1058. doi:10.1097/AOG.0000000000004096.
5. Lazzeri L., Andersen K.L., Angioni S., Arena A., Bartiromo L. How to Manage Endometriosis in Adolescence: The Etic Approach. *J. Minim. Invasiv. Gynecol.* – 2023, 30: 616 – 626. doi: 10.1016/j.jmig.2023.03.017.
6. Martire F.G., Lazzeri L., Conway F., Siciliano T., Pietropoli A. Adolescence and Endometriosis: Symptoms, ultrasound signs and early diagnosis. *Fertil. Steril.* – 2020, 114: 1049 – 1057. doi: 10.1016/j.fertnstert.2020.06.012.
7. Martire F.G., Russo C., Sentigia A., Nocita E., Soreca G. Early noninvasive diagnosis of endometriosis: Dysmenorrhea and specific ultrasound findings are important indicators in young women. *Fertil. Steril.* – 2023, 119: 455 – 464. doi: 10.1016/j.fertnstert.2022.12.004.
8. McKenna K.A., Fogelman C.D. Dysmenorrhea. *Am. Fam. Physician.* – 2021, 104: 164 – 170. doi: 10.1016/j.tjog.2020.01.003.
9. Puttemans P., Benagiano G., Garett C., Romero R. Neonatal uterine bleeding as a biomarker for reproductive disorders during adolescence: a worldwide call for systemic registration by nurse, midwife. *J. Matern. Fetal Neonatal Med.* – 2017 June, 30(12): 1434 – 1436. doi: 10.1080/14767058.2016.1216540
10. Zondervan K.T., Becker C.M., Missmer S.A. Endometriosis. *N. Engl. J. Med.* – 2020, 382: 1244 – 1256. doi: 10.1056/NEJMra1810764

SUMMARY

DETERMINATION OF THE PRECONDITIONS FOR THE DEVELOPMENT OF ENDOMETRIOSIS ON THE BASE OF THE CLINICAL CHARACTERISTICS OF ADOLESCENT GIRLS WITH DYSMANORRHEA

O.P. TANKO, E.V. BLAHOVESHCHENSKYI,
M.V. SCHILLING, Y.M. DANYLOVA

The aim of the study is to study the anamnestic data and clinical characteristics of adolescent girls with dysmenorrhea and to determine possible prerequisites for the development of endometriosis in these patients. **Materials and methods.** 157 adolescent girls aged from 12 to 17 years were examined (30 healthy girls; 65 patients with primary dysmenorrhea, 62 with secondary dysmenorrhea. The diagnostic complex included an analysis of the antenatal and early neonatal periods, a general clinical examination with determination of the severity of amenorrhea on a point scale; special gynecological, ultrasound examination with assessment of the contractile activity of the myometrium; methods of statistical analysis. **Results and discussion.** As a result of the research, the presence of pathological conditions in the antenatal and early neonatal periods was established in teenage girls with dysmenorrhea; predominance of severe and extremely severe manifestations of dysmenorrhea when assessed on a point scale; violation of the contractile activity of the uterus in patients with secondary dysmenorrhea and clinical and ultrasound manifestations of endometriosis. **Conclusion.** Identified violations may be the basis for the development of endometriosis in adolescence.

Key words: teenage girls, dysmenorrhea, risk factors, endometriosis.