

АМЕНОРЕЯ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ ?

ЯКОВЕЦ А. М., К.М.Н., ЗАВ. ОТДЕЛЕНИЕМ ЭКО МЦ «СЕМЬ+Я», Г. ДОНЕЦК

ЯКОВЕЦ М. О., СТУДЕНТ 6 КУРСА ФГБОУ ВО ДОНГМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Г. ДОНЕЦК, 2023 Г.

- АМЕНОРЕЮ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ ВПЕРВЫЕ ОПИСАЛИ АКУШЕРЫ-ГИНЕКОЛОГИ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: ПРОФ. **РАБИНОВИЧ К. Н.**, И ПРОФ. **СКРОБАНСКИЙ К. К.**, И ДР.

- В ТО ВРЕМЯ АМЕНОРЕЯ, В ОСНОВНОМ, ОБЪЯСНЯЛАСЬ **ГИПОГОНАДОТРОПНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ГИПОФИЗА**, СВЯЗАННОЙ С ТРЕМЯ ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ: **ГОЛОДОМ, ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕМ И ПОСТОЯННЫМ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ.**



ТОГДА ЖЕ БЫЛО ОТМЕЧЕНО, ЧТО
НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО
ЦИКЛА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ВО
ВРЕМЯ ВОЙНЫ, В 80% СЛУЧАЕВ
ОКАЗЫВАЛИСЬ ОБРАТИМЫМИ,
ПОСЛЕ НОРМАЛИЗАЦИИ
УСЛОВИЙ ЖИЗНИ.



АМЕНОРЕЯ -

ЭТО ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИЙ В ТЕЧЕНИЕ 6 И БОЛЕЕ МЕСЯЦЕВ. БЫВАЕТ ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ, А ТАКЖЕ ГИПЕРГОНАДОТРОПНАЯ, ГИПОГОНАДОТРОПНАЯ И НОРМОГОНАДОТРОПНАЯ.

ПЕРВИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ – ЗАНИМАЕТ 2-3% СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И 10% СРЕДИ ВСЕХ СЛУЧАЕВ АМЕНОРЕИ.

ПРИЧИНЫ:

- ХРОМОСОМНЫЕ АБЕРРАЦИИ (СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЁРНЕРА);
- ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ГОНАД (СИНДРОМ РОКИТАНСКОГО-КУСТЕРА);
- НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ГГС;

ВТОРИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ – ЭТО СИНДРОМ ОТСУТСТВИЯ МЕСЯЧНЫХ 6 И БОЛЕЕ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПЕРИОДА НОРМАЛЬНЫХ МЕНСТРУАЦИЙ.

ПРИЧИНЫ:

- МЕНОПАУЗА;
- ОЖИРЕНИЕ, ИСТОЩЕНИЕ, СТРЕСС;
- ЭНДОКРИННЫЕ ДИСФУНКЦИИ (ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМΙΑ, ДИСФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, НАДПОЧЕЧНИКОВ, СПКЯ);
- СИНДРОМ АШЕРМАНА.

ЗА ПЕРИОД С ДЕКАБРЯ 2021 ГОДА ПО ДЕКАБРЬ 2023 ГОДА В МЦ «СЕМЬ+Я» ОБРАТИЛИСЬ 29 ПАЦИЕНТОК В ВОЗРАСТЕ ОТ 32 ДО 43 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ДЛИТЕЛЬНОЕ ОТСУТСТВИЕ МЕСЯЧНЫХ И НАЛИЧИЕ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА.



БЫЛИ ПРОАНАЛИЗИРОВАНЫ ЖАЛОБЫ, ДАННЫЕ АНАМНЕЗА, УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА, УРОВНИ ГОРМОНОВ И ТЯЖЕСТЬ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПАЦИЕНТОК:

Пациентка №	Возраст	Длительность аменореи (в месяцах)	Данные УЗИ			Уровни гормонов						Климактерический синдром			Стрессовый фактор	Роды в анамнезе
			Высота эндометрия (мм)	Объём левого яичника (см³)	Объём правого яичника (см³)	ФСГ (мЕд/мл)	ЛГ (мЕд/мл)	АМГ (нг/мл)	Эстрадиол (пг/мл)	ТТГ (мкМЕ/мл)	Пролактин (мМЕ/л)	Лёгкий	Средний	Тяжёлый		
1	33	6	2	1.8	2.4	35.8	32.1	0.02	17.7	3.7	512			+	Переезд	0
2	41	13	3	2.3	2.8	44.3	29.8	0.05	11.5	0.25	85			+	Обстрел	2
3	37	18	2	3.0	2.0	79.5	64.7	0.02	15.2	1.2	416		+		Обстрел	1
4	32	7	5	3.3	1.9	132	121.3	0.1	37.9	0.67	235		+		Потеря близкого	0
5	43	36	4	3.2	1.9	57.4	54.2	0.09	29.4	3.4	184		+		Разрушение жилья	1
6	31	6	3	1.9	3.1	49.8	42.1	0.14	45.2	2.8	89		+		Обстрел	0
7	34	24	3	2.4	2.7	39.1	34.6	0.06	19.3	1.9	560		+		Разрушение жилья	0
8	36	9	2	2.8	2.3	107.3	93.7	0.2	52.7	3.2	327	+			Переезд	0
9	35	15	4	2.0	2.4	42.5	40.5	0.19	17.1	0.54	482			+	Обстрел	0
10	38	6	3	1.8	3.2	56.4	39.2	0.03	41.8	0.97	516	+			Потеря близкого	2
11	41	10	5	1.9	2.5	87.9	60.4	0.07	25.5	1.5	68		+		Жизнь в укрытии	1
12	39	8	5	3.1	3.4	142.6	95.8	0.16	34.5	2.3	589		+		Обстрел	1
13	32	17	2	2.7	3.3	90.2	86.7	0.2	32.6	4.1	327		+		Разрушение жилья	1
14	32	6	3	2.3	3.2	45.8	29.6	0.15	20.4	3.7	191		+		Потеря работы	0
15	40	11	2	1.9	2.4	44.3	27.8	0.09	39.3	2.9	275		+		Обстрел	0
16	33	9	2	3.2	3.5	57.9	31.6	0.18	47.8	0.35	71	+			Разрушение жилья	0
17	35	14	2	2.5	2.9	63.1	49.3	0.03	58.1	2.4	498	+			Потеря близкого	1
18	32	19	4	2.8	3.2	120.6	101.4	0.09	12.5	4.0	396			+	Обстрел	0
19	37	27	5	2.9	1.9	95.4	76.5	0.1	43.9	1.3	157	+			Обстрел	0
20	39	31	3	3.0	2.7	72.9	54.3	0.11	26.7	0.65	65		+		Разрушение жилья	0
21	38	29	3	1.8	3.1	140	109.5	0.2	25.9	0.29	520		+		Жизнь в укрытии	2
22	42	16	5	2.3	3.2	113.7	98.2	0.14	52.3	1.4	481	+			Обстрел	1
23	34	7	3	2.9	2.8	39.5	24.6	0.04	30.5	3.6	567		+		Переезд	0
24	36	21	4	3.3	1.8	117.8	87.5	0.08	44.3	2.1	329	+			Потеря близкого	1
25	32	15	4	3.2	2.5	39.2	27.7	0.17	23.4	2.9	83		+		Обстрел	0
26	31	9	2	2.4	3.4	52.7	31.2	0.2	51.8	3.8	162	+			Обстрел	0
27	35	10	5	1.9	3.1	78.5	46.7	0.05	16.1	0.56	440			+	Жизнь в укрытии	2
28	40	20	5	2.8	3.0	43.4	31.4	0.13	58.2	2.3	187		+		Разрушение жилья	1
29	31	8	3	3.2	2.9	72.1	39.6	0.19	24.5	4.1	421		+		Обстрел	0
Ср. знач	35,82759	14,72413793	3,379310345	2.57	2.74	79.9	57.3	0.11	32.9	2.16	320.5	27.5%	55.2%	17.3%		45%

ВОЗРАСТ

- СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТОК СОСТАВИЛ **36 ЛЕТ** (ОТ 32 ДО 43 ЛЕТ), В ТО ВРЕМЯ КАК СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ МНОГО ВЕКОВ НЕ МЕНЯЕТСЯ (НЕ СМОТЯ НА УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ) И СОСТАВЛЯЕТ 49 ЛЕТ.
- СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АМЕНОРЕИ СОСТАВИЛА **15 МЕСЯЦЕВ** (МИНИМУМ 6, МАКСИМУМ 31 МЕСЯЦ) НА МОМЕНТ ОБРАЩЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ.

УЗИ

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ, ВО ВСЕХ
СЛУЧАЯХ, ДЕМОНИСТРИРУЕТ
РЕЗКОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЁМА
ЯИЧНИКОВ, В СРЕДНЕМ ДО **2.5-2.7
СМ. КУБ.** (ОТ 1.8 ДО 3.5 СМ. КУБ.),
С ОТСУТСТВИЕМ В НИХ
АНТРАЛЬНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ, А
ТАКЖЕ УМЕНЬШЕНИЕ ВЫСОТЫ
ЭНДОМЕТРИЯ, В СРЕДНЕМ, ДО 3.4
ММ. (ОТ 2 ДО 5 ММ).



ИССЛЕДОВАНИЕ ГОРМОНОВ

- ВСЕ ПАЦИЕНТКИ ДЕМОНИСТРИРОВАЛИ **ГИПЕРГОНАДОТРОПНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ:**
- **ФСГ**, В СРЕДНЕМ, СОСТАВИЛ 79.9 МЕД/МЛ (ОТ 35.8 ДО 142.6 МЕД/МЛ);
- **ЛГ**, В СРЕДНЕМ, СОСТАВИЛ 57.3 МЕД/МЛ (ОТ 24.6 ДО 121.3 МЕД/МЛ);
- **ЭСТРАДИОЛ**, В СРЕДНЕМ, СОСТАВИЛ 32.9 ПГ/МЛ (ОТ 11.5 ДО 58.2 ПГ/МЛ);
- СНИЖЕНИЕ ОВОРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПОДТВЕРЖДАЛОСЬ УРОВНЯМИ **АМГ**, В СРЕДНЕМ, ДО 0.11 НГ/МЛ (ОТ 0.02 ДО 0.2 НГ/МЛ);

ДРУГИЕ РАСПРОСТРАНЁННЫЕ ПРИЧИНЫ АМЕНОРЕИ
(ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЮ И ДИСФУНКЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ) НЕ
ДЕМОНСТРИРОВАЛА НИ ОДНА ИЗ ПАЦИЕНТОК:

- **ПРОЛАКТИН**, В СРЕДНЕМ, СОСТАВИЛ 320.5 МЕД/МЛ (ОТ 65 ДО 589 ММЕД/МЛ);
- **ТТГ**, В СРЕДНЕМ, СОСТАВИЛ 2.16 МЕД/МЛ (ОТ 0.25 ДО 4.1 МКМЕД/МЛ);

КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
ИМЕЛ МЕСТО

У ВСЕХ ПАЦИЕНТОК:

- ЛЁГКИЙ – 27.5%
- СРЕДНИЙ – 55.2%
- ТЯЖЁЛЫЙ – 17.3%



РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ

РОДЫ БЫЛИ РАНЕЕ У 13 ИЗ 29 ПАЦИЕНТОК, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ **45%**.
ОСТАЛЬНЫЕ ПЛАНИРОВАЛИ ИМЕТЬ ДЕТЕЙ В БУДУЩЕМ, НО
ОТКЛАДЫВАЛИ ЭТО ПО РАЗНЫМ ПРИЧИНАМ.

ЕДИНСТВЕННЫЙ МЕТОД ПОМОЧЬ ЭТИМ ЖЕНЩИНАМ РЕАЛИЗОВАТЬ
СВОЮ РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ – **ВРТ С ДОНАЦИЕЙ ООЦИТОВ**.

СТРЕССОВЫЙ ФАКТОР – ГЛАВНАЯ ПРИЧИНА ?

ПРЕДПОСЫЛОК ДЛЯ РАННЕГО ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ (НАСЛЕДСТВЕННЫХ, ХИРУРГИЧЕСКИХ, ЭНДОКРИННЫХ) НЕ БЫЛО ВЫЯВЛЕНО НИ У ОДНОЙ ИЗ ПАЦИЕНТОК.

ЕДИНСТВЕННЫЙ ФАКТОР, ПРИСУТСТВОВАВШИЙ У 100% ИССЛЕДУЕМЫХ ПАЦИЕНТОК – **ОСТРАЯ СТРЕССОВАЯ СИТУАЦИЯ**, ТАК ИЛИ ИНАЧЕ СВЯЗАННАЯ С БОЕВЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ: ОБСТРЕЛ, РАЗРУШЕНИЕ ЖИЛЬЯ, ПОТЕРЯ БЛИЗКОГО ЧЕЛОВЕКА, ЖИЗНЬ В УКРЫТИИ, ВЫНУЖДЕННЫЙ ПЕРЕЕЗД.

ВЫВОДЫ

- РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ОБЪЁМА ЯИЧНИКОВ И ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТРОПНЫХ ГОРМОНОВ ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ КАТАСТРОФИЧЕСКИ БЫСТРОЕ ИСТОЩЕНИЕ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА, ЧТО ВОЗМОЖНО ПРИ РЕЗКОМ УСКОРЕНИИ АПОПТОЗА ООЦИТОВ.
- ЭТО ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ, ЧТО ОСТРЫЙ СТРЕСС МОЖЕТ УСКОРЯТЬ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОДНЫЙ АПОПТОЗ И ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ НЕОБРАТИМОЙ ГИПЕРГОНАДОТРОПНОЙ АМЕНОРЕИ.
- КОЛИЧЕСТВА НАБЛЮДЕНИЙ НЕДОСТАТОЧНО ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫХ ВЫВОДОВ.
- СЕЙЧАС ВОПРОСЫ «АМЕНОРЕИ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ» КАК НИКОГДА ТРЕБУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ И ВНИМАНИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

