

Менструація у дівчат і підлітків: запровадження оцінки менструального циклу як життєво важливого показника стану здоров'я

Погляд комітету експертів Американського коледжу акушерів і гінекологів

The American College of Obstetricians and Gynecologists. Номер 651.

Грудень 2015, повторне затвердження у 2020. Комітет з Охорони здоров'я підлітків

Адаптовано Пахаренко Л.В.

Американська Академія Педіатрії схвалює цей документ. Даний документ відображає новітні концепції безпеки пацієнтів, і до нього можуть бути внесені зміни. Інформація, яка наведена у ньому, не повинна сприйматись як така, що є винятковою для обов'язкового дотримання щодо лікування або інших дій.

Незважаючи на відмінності у різних країнах світу та у США, середній вік настання менархе залишається відносно стабільним — від 12 до 13 років. Це стосується групи населення, яке добре харчується та проживає у розвинених країнах. Фактори навколишнього середовища, включаючи соціально-економічні умови, харчування та доступ до профілактичних медичних послуг, можуть вплинути на термін настання та перебіг статевого дозрівання.

Низка захворювань може спричинити аномальну маткову кровотечу, час виникнення якої важко передбачити, як і об'єм крововтрати. Лікарі повинні інформувати дівчат та осіб, які доглядають за ними (наприклад батьків або опікунів), як може перебігати перша менструація та про можливі відхилення у межах норми стосовно тривалості циклу при наступних менструаціях. Виявлення аномальних менструальних циклів у підлітковому віці може покращити ранню діагностику потенційних проблем зі здоров'ям у дорослому віці. Лікарі мають розуміти параметри менструального циклу у дівчат-підлітків, вміти розрізняти нормальну та аномальну менструацію і знати, як оцінити дівчинку-підлітка як пацієнта. Урахуванням параметрів менструального циклу як додаткових життєво важливих показників лікарі підкреслюють його вагомість в оцінюванні загального стану здоров'я для пацієнток та осіб, які доглядають за ними.

Висновки та рекомендації

Виходячи із зазначеної інформації, Американський коледж акушерів і гінекологів надає наступні висновки та рекомендації:

- Лікарі повинні інформувати дівчат та осіб, які доглядають за ними (наприклад батьків чи опікунів), як може перебігати перша менструація та про можливі відхилення у межах норми стосовно тривалості циклу при наступних менструаціях.
- При появі менструацій у дівчат лікарі повинні спитати під час кожного профілактичного візиту або кожного звернення по медичну допомогу про перший день останньої менструації та опитати про характеристику менструального циклу.
- Виявлення аномальних менструальних циклів у підлітковому віці може покращити ранню діагностику потенційних проблем зі здоров'ям у дорослому віці.
- Лікарі мають розуміти параметри менструального циклу у дівчат-підлітків, вміти розрізняти нормальну та аномальну менструацію і знати, як оцінити дівчинку-підлітка як пацієнта.

Передумови

Молодим дівчатам та особам, які доглядають за ними (наприклад батькам або опікунам), часто важко визначити, що є нормальним менструальним циклом,

або оцінити кровотечу. Пацієнти та особи, які доглядають за ними, можуть не знати нормальних параметрів менструації. Пацієнтки також можуть не повідомляти особам, які доглядають за ними, про розлади менструального циклу або затримку менструації. Крім того, пацієнт часто не хоче обговорювати дану тему з особою, яка доглядає за ним, хоча може довіритися іншій дорослій людині.

Деякі дівчата-підлітки можуть звертатися по медичну допомогу з приводу змін циклу, які насправді знаходяться у межах норми, або можуть не підозрювати, що менструальна кровотеча є аномальною і може бути пов'язана із серйозними медичними проблемами, які можуть мати довгострокові наслідки для здоров'я.

Лікарі також можуть не знати про відхилення у межах норми стосовно тривалості менструального циклу та обсягу крововтрати у підлітковому віці. Клініцисти, які впевнені у своїх знаннях щодо закономірностей перебігу перших менструацій, зможуть надавати дану інформацію своїм пацієнткам частіше і при цьому докладати менше зусиль; дівчата, які обізнані щодо менархе та перших менструацій, відчуватимуть менше занепокоєння при їхній появі [1].

Урахуванням параметрів менструального циклу як додаткових життєво важливих показників лікарі підкреслюють його вагомість в оцінюванні загального стану здоров'я для пацієнток та осіб, які доглядають

за ними. Подібно до того, як відхилення у показниках артеріального тиску, частоти серцевих скорочень або частоти дихання можуть бути ключовими для діагностики потенційно серйозних захворювань, виявлення аномальних менструальних циклів у підлітковому віці може покращити ранню діагностику потенційних проблем зі здоров'ям у дорослому віці.

Нормальні менструальні цикли

Менархе

Незважаючи на відмінності у різних країнах світу та у США, середній вік настання менархе залишається відносно стабільним – від 12 до 13 років. Це стосується групи населення, яка добре харчується та проживає у розвинених країнах (табл. 1) [2, 3]. Результати опитувань, пов'язані з Національним дослідженням здоров'я та харчування у США, не встановили суттєвих змін середнього віку настання менархе за останні 30 років, за винятком представниць чорношкірого неіспаномовного населення, у яких відзначено, що середній вік настання менархе менше на 5,5 місяця, ніж було 30 років тому [2].

Дослідження встановили, що більш високий приріст індексу маси тіла у дитинстві пов'язаний з більш раннім початком статевого дозрівання [4, 5], що може бути результатом досягнення мінімально необхідного індексу маси тіла у більш ранньому віці. Фактори навколишнього середовища, включаючи соціально-економічні умови, харчування та доступ до профілактичних медичних послуг, можуть вплинути на термін настання та перебіг статевого дозрівання [6]. Менархе зазвичай настає протягом 2–3 років після телархе (розвиток грудних залоз): на IV стадії розвитку грудних залоз за Таннером і рідко – до III стадії за Таннером [7]. Менархе настає до 15 років у 98% жінок [2]. Оцінювання первинної аменореї слід розглянути для будь-якого підлітка, у якого менархе не настало у віці 15 років або протягом 3 років після телархе. Також слід оцінити відсутність розвитку грудних залоз у дівчат до 13 років [8].

Тривалість циклу та овуляція

Менструальні цикли часто нерегулярні у підлітковому віці, особливо у період від першого до другого циклу. Кровотеча у більшості жінок під час першої менструації триває від 2 до 7 днів [9, 10]. Незрілість гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової вісі у перші роки після менархе часто призводить до ановуляції, і цикли можуть бути дещо тривалими. Однак тривалість 90% циклів буде у межах 21–45 днів [11], хоча можуть виникати і короткі цикли тривалістю менше 20 днів і

довгі цикли тривалістю більше 45 днів. На третій рік після менархе 60–80% менструальних циклів тривають 21–34 дні, як це характерно для дорослих [10–12].

Аномальна маткова кровотеча

Низка захворювань може спричинювати аномальну маткову кровотечу, час виникнення якої важко передбачити, як і об'єм крововтрати. Лікарі повинні інформувати дівчат та осіб, які доглядають за ними (наприклад батьків або опікунів), як може перебігати перша менструація та про можливі відхилення у межах норми стосовно тривалості циклу при наступних менструаціях. Хоча тривалий інтервал між циклами є поширеним явищем у підлітковому віці і виникає внаслідок ановуляції, статистичні дані свідчать, що у дівчат і підлітків аменорея більше 3 місяців або 90 днів (95-й перцентиль для тривалості циклу) спостерігається рідко. Необхідно провести обстеження дівчат і підлітків, у яких інтервал між менструаціями становить більше 3 місяців.

Хоча експерти зазвичай повідомляють, що у середньому обсяг крововтрати під час менструації становить 30 мл протягом циклу і що хронічна втрата крові понад 80 мл пов'язана з анемією, це має обмежене клінічне застосування, оскільки більшість жінок не можуть визначити обсяг крововтрати. Менструальні виділення, які потребують заміни гігієнічних засобів кожні 1–2 години, вважаються надмірними, особливо якщо вони тривають більше 7 днів підряд.

Аномальні маткові кровотечі можуть бути спричинені овуляторною дисфункцією, а характер кровотеч може варіювати від аменореї до нерегулярних рясних менструальних кровотеч. Хоча овуляторна дисфункція є певною мірою фізіологічною у перші кілька років після менархе, вона може бути пов'язана з ендокринопатіями внаслідок порушення гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової вісі, такими, як синдром полікістозних яєчників і захворювання щитоподібної залози, а також із психічним стресом і розладами харчової поведінки [13, 14].

Тяжкі менструальні кровотечі зазвичай пов'язані з ановуляцією, а також з коагулопатіями (включаючи хворобу Віллебрандта, порушення функції тромбоцитів та інші захворювання крові) або іншими серйозними патологіями (включаючи печінкову недостатність) і, рідко, злоякісними новоутвореннями [15–19]. Перелік потенційних причин аномальних маткових кровотеч у підлітків наведений у табл. 2. При цьому слід виключити стан вагітності, травми під час сексу та інфекції, що передаються статевим шляхом, навіть якщо пацієнт зазначає відсутність статевих відносин в анамнезі.

Таблиця 1

Нормальні параметри менструального циклу у дівчат-підлітків

Менархе (середній вік)	12,43 року
Середнє значення інтервалу між циклами	32,2 доби у перший гінекологічний рік
Інтервал між менструаціями	Переважно 21–45 днів
Тривалість менструальної кровотечі	7 днів або менше
Використання гігієнічних засобів	Від трьох до шести прокладок або тампонів на добу

Причини аномальних маткових кровотеч у дівчат-підлітків

- Вагітність
- Незрілість гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи
- Ановуляція на фоні гіперандрогенії (наприклад, синдром полікістозних яєчників, вроджена гіперплазія надниркових залоз або андрогенпродукувальні пухлини)*
- Коагулопатія (наприклад, хвороба Віллебранда, порушення функції тромбоцитів, інші захворювання крові або печінкова недостатність)†
- Дисфункція гіпоталамуса (наприклад, розлади харчової поведінки [ожиріння, недостатня маса тіла або значна швидка втрата маси тіла] або дисфункція гіпоталамуса на фоні стресу)
- Гіперпролактинемія
- Патологія щитоподібної залози
- Первинні захворювання гіпофіза
- Первинна оваріальна недостатність‡
- Ятрогенні фактори (наприклад, вторинний вплив радіації або хіміотерапії)
- Медикаменти (наприклад, гормональна контрацепція або вживання антикоагулянтів)
- Інфекції, що передаються статевим шляхом (наприклад, цервіцит)
- Злоякісна патологія (наприклад, естрогенпродукувальні пухлини яєчників, андрогенпродукувальні пухлини або рабдоміосаркома)
- Травми матки

* See Polycystic ovary syndrome. ACOG Practice Bulletin No. 108. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2009;114:936–49 (<http://www.acog.org/-/media/Practice-Bulletins/Committee-on-Practice-Bulletins---Gynecology/pb108.pdf?dmc=1&ts=20150918T1543541376>) and Management of adnexal masses. ACOG Practice Bulletin No. 83. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2007;110:201–14 (<http://www.acog.org/-/media/Practice-Bulletins/Committee-on-Practice-Bulletins-Gynecology/pb083.pdf?dmc=1&ts=20150918T1547432631>).

† See Von Willebrand disease in women. Committee Opinion No. 580. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2013;122:1368–73 (<http://www.acog.org/-/media/Committee-Opinions/Committee-on-Adolescent-Health-Care/co580.pdf?dmc=1&ts=20150918T1548433882>).

‡ See Primary ovarian insufficiency in adolescents and young women. Committee Opinion No. 605. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2014;123:193–7 (<http://www.acog.org/-/media/Committee-Opinions/Committeeon-Adolescent-Health-Care/co605.pdf?dmc=1&ts>).

Попереджувальні заходи

Лікарі повинні надавати інформацію про статеве дозрівання дітям та особам, які доглядають за ними, під час їхнього звернення по медичну або профілактичну допомогу, починаючи з віку 7 та 8 років [20]. Лікарі повинні зібрати анамнез і проводити повне обстеження щорічно, включаючи огляд зовнішніх статевих органів.

Важливо поінформувати дівчат та осіб, які доглядають за ними, що таке фізіологічний перебіг статевого дозрівання та нормальний менструальний цикл. Клініцисти повинні пояснити, що у жінок менструація починається приблизно через 2–3 роки після початку розвитку грудних залоз. Дівчата-підлітки повинні знати, що менструація є нормальною частиною розвитку, та бути обізнаними щодо правильного користування гігієнічними засобами та обсягу нормальної крововтрати. Бажано, щоб особи, які доглядають за дівчатами-підлітками, та лікарі брали участь у цьому навчальному процесі.

Оцінювання пацієнта

У підлітковому віці необхідні профілактичні візити до лікаря, щоб розпочати діалог і створити середовище, у якому пацієнтка може відчувати себе комфортно, брати на себе відповідальність за своє репродуктивне здоров'я і бути впевненою, що її проблеми розглядатимуться у конфіденційних умовах [20, 21]. Ураховуючи те, що менархе є важливою віхою у фізичному розвитку, лікарі повинні інформувати дівчат та осіб, які доглядають за ними (наприклад батьків або опікунів), як може перебігати перша менструація та про можливі відхилення у межах норми стосовно тривалості циклу при наступних менструаціях.

За появи менструації у дівчат лікарі повинні спитати під час кожного профілактичного візиту або кожного звернення по медичну допомогу про перший день останньої менструації та опитати про характеристику менструального циклу. Цю інформацію по-

Порушення менструального циклу, які можуть вимагати оцінювання

Менструації, які:

- не почались протягом 3 років після телархе
- не почались до 14 років за наявності ознак гірсутизму
- не почались до 14 років у дівчат з даними в анамнезі або за виявлення під час обстеження фактів про надмірні фізичні навантаження або розлади харчування
- не почались до 15 років
- виникають частіше, ніж кожний 21 день, або рідше, ніж кожні 45 днів
- відбуваються з інтервалом у 90 днів навіть для одного циклу
- тривають більше 7 днів
- вимагають частой заміни прокладок або тампонів (промокання гігієнічних засобів кожні 1–2 години)
- є рясними та за даними в анамнезі супроводжуються промоканнями, або кровотечею, або за даними сімейного анамнезу – кровотечами

трібно включити разом з іншими життєво важливими параметрами огляду пацієнта в історію хвороби; лікарі мають підкреслити вагомість клінічних параметрів менструального циклу, адже вони відображають загальний стан здоров'я.

Може бути корисним попросити пацієнтку записати графік її менструального циклу, особливо якщо анамнез менструальних циклів занадто розмитий або неточний. Необхідно наголосити на важливості точної фіксації даних циклу. Також пацієнтку необхідно поінформувати про те, що можна вважати аномальним менструальним циклом. Лікарі повинні пояснити, що тривалість циклу вираховується від першого дня менструації до першого

дня наступної менструації і вона може змінюватися залежно від циклу, оскільки це часто призводить до непорозуміння між пацієнтами та лікарями.

Використання технологій може полегшити записаних менструального циклу; існує низка простих програм, розроблених для цієї мети, для використання у смартфоні. Лікарі мають розуміти параметри менструального циклу у дівчат-підлітків, вміти розрізнити нормальну та аномальну менструацію і знати, як оцінити дівчинку-підлітка як пацієнта.

Порушення менструального циклу, які свідчать про необхідність подальшого оцінювання, наведені у табл. 3.

ПОСИЛАННЯ

1. Frank D, Williams T. Attitudes about menstruation among fifth-, sixth-, and seventh-grade pre- and post-menarcheal girls. *J Sch Nurs* 1999;15:25–31.
2. Chumlea WC, Schubert CM, Roche AF, Kulin HE, Lee PA, Himes JH, et al. Age at menarche and racial comparisons in US girls. *Pediatrics* 2003;111:110–3.
3. Finer LB, Philbin JM. Trends in ages at key reproductive transitions in the United States, 1951–2010. *Womens Health Issues* 2014;24:e271–9.
4. He Q, Karlberg J. BMI in childhood and its association with height gain, timing of puberty, and final height. *Pediatr Res* 2001;49:244–51.
5. Wang Y. Is obesity associated with early sexual maturation? A comparison of the association in American boys versus girls. *Pediatrics* 2002;110:903–10.
6. Apter D, Hermanson E. Update on female pubertal development. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2002;14:475–81.
7. Biro FM, Huang B, Crawford PB, Lucky AW, Striegel-Moore R, Barton BA, et al. Pubertal correlates in black and white girls. *J Pediatr* 2006;148:234–40.
8. Reindollar RH, Byrd JR, McDonough PG. Delayed sexual development: a study of 252 patients. *Am J Obstet Gynecol* 1981;140:371–80.
9. Flug D, Largo RH, Prader A. Menstrual patterns in adolescent Swiss girls: a longitudinal study. *Ann Hum Biol* 1984;11:495–508.
10. Widholm O, Kantero RL. A statistical analysis of the menstrual patterns of 8,000 Finnish girls and their mothers. *Acta Obstet Gynecol Scand Suppl* 1971;14:(suppl 14):1–36.
11. World Health Organization multicenter study on menstrual and ovulatory patterns in adolescent girls. II. Longitudinal study of menstrual patterns in the early postmenarcheal period, duration of bleeding episodes and menstrual cycles. World Health Organization Task Force on Adolescent Reproductive Health. *J Adolesc Health Care* 1986;7:236–44.
12. Hickey M, Balen A. Menstrual disorders in adolescence: investigation and management. *Hum Reprod Update* 2003;9:493–504.
13. Diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. Practice Bulletin No. 128. American College of Obstetrics and Gynecology. *Obstet Gynecol* 2012;120:197–206.
14. Munro MG, Critchley HO, Broder MS, Fraser IS. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. FIGO Working Group on Menstrual Disorders. *Int J Gynaecol Obstet* 2011;113:3–13.
15. Von Willebrand disease in women. Committee Opinion No. 580. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2013;122:1368–73.
16. Ahuja SP, Hertweck SP. Overview of bleeding disorders in adolescent females with menorrhagia. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2010;23:S15–21.
17. Seravalli V, Linari S, Peruzzi E, Dei M, Paladino E, Bruni V. Prevalence of hemostatic disorders in adolescents with abnormal uterine bleeding. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2013;26:285–9.
18. Mills HL, Abdel-Baki MS, Teruya J, Dietrich JE, Shah MD, Mahoney D Jr, et al. Platelet function defects in adolescents with heavy menstrual bleeding. *Haemophilia* 2014;20:249–54.
19. Diaz R, Dietrich JE, Mahoney D Jr, Yee DL, Srivaths LV. Hemostatic abnormalities in young females with heavy menstrual bleeding. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2014;27:324–9.
20. Hagan JF, Shaw JS, Duncan P, editors. Bright Futures: guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents, 3rd ed. Pocket guide. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics; 2008. Available at: http://bright-futures.aap.org/pdfs/bf3%20pocket%20guide_final.pdf. Retrieved December 8, 2014.
21. The initial reproductive health visit. Committee Opinion No. 598. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2014;123:1143–7.