

## **Нарушения менструального цикла в периоде полового созревания и их коррекция**

Образ жизни современных девочек - подростков предрасполагает к тем или иным нарушениям менструального цикла. При появлении таких нарушений следует стремиться не к механистическому восстановлению ритма менструаций (и их прочих характеристик), а в устранении глубинных причин, вызвавших сбой в работе репродуктивной системы. Современный подход к лечению нарушений менструального цикла предусматривает современную коррекцию указанных расстройств и профилактику отдаленных осложнений - от нарушений деторождения до осложнений беременности и злокачественных заболеваний

Наиболее частыми причинами, вызывающими сбой менструального цикла, являются особенности пищевого поведения (диеты, в том числе вегетарианство и его разновидности, и др.), интенсивные физические нагрузки (занятия спортом), дефицит сна, психологический стресс

Чтобы распознать нарушения менструального цикла, нужно знать его нормальные параметры

### *Менструальный цикл: исходные параметры нормы*

Продолжительность менструального цикла - количество дней от первого дня \* менструального кровотечения одного цикла до первого дня следующей менструации.

Средняя продолжительность менструального цикла - 28 дней, вариабельность длительности - 24-38 дней

Длительность нормальной менструации - 3-7 дней \*

Средний объем кровопотери во время менструации - 30 мл. Объем более 80 мл считают \* патологическим

После наступления первой менструации только у 75-80% девочек менструальный цикл регулярный, у 20-25% подростков на протяжении первых 2-х лет периодически возникают задержки менструаций, иногда сменяющиеся кровянистыми выделениями, превышающими по длительности 7 дней и более. Если эти менструальноподобные кровотечения необильны и не анемизируют девочку, то их рассматривают как вариант физиологического становления менструального цикла

К 14-16 годам 95% здоровых девочек имеют регулярные менструальные циклы

Единственное глубинное предназначение циклических изменений в организме «женщины - поддержание репродуктивной функции» в боеспособном состоянии

В мировой медицине накоплен обширный материал о психосоматических корнях многих видов нарушений здоровья и не только функциональных

Термином «стресс» обозначают совокупность неспецифических адаптационных реакций организма на воздействие различных неблагоприятных факторов, нарушающих внутренние регулирующие механизмы его работы, а также соответствующее состояние нервной системы. В условиях нарушенного затухания стресс - реакции при избыточной продолжительности действия стрессора даже вполне умеренные по силе факторы

способны запустить функциональные нарушения вплоть до истощения органов и тканей. Набор стрессоров, способных дестабилизировать женскую репродуктивную систему, довольно обширен

психологические стрессоры - длительные интенсивные переживания отрицательных - эмоций

физические стрессоры - интенсивные физические нагрузки, голодание, хирургические вмешательства, физические травмы, продолжительное влияние темноты, резкие колебания температуры окружающей среды

нейроэндокринные стрессоры - повышенное и пониженное содержание глюкозы в крови, - (нарушения в работе щитовидной железы и надпочечников и т.д)

Физиологическая адаптация репродуктивной системы к стрессу имеет своей биологически оправданной целью перенос деторождения на более спокойное и благоприятное время

Адаптивные реакции женской репродуктивной системы в ответ на действие стрессоров широки: от ПМС до полного прекращения менструаций

Поэтому следует помнить, что нередко адаптивные реакции репродуктивной системы неадекватны силе стрессового воздействия; в этих случаях простое прекращение контакта со стрессором не сможет изменить негативный сценарий. Именно в этих случаях необходимо врачебное вмешательство

Наиболее часто причины нарушений менструального цикла в подростковый период связаны с нарушением питания (диеты, в том числе вегетарианство, голодание).

Нарушения цикла в этом случае связаны с уменьшением содержания жировой ткани в организме, необходимой для поддержания гормонального баланса. Дело в том, что в жировой ткани происходит превращение молекул холестерина в молекулы женских половых гормонов - эстрогенов. В сумме с эстрогенами яичникового происхождения этот дополнительный источник гормонов критически необходим для полноценной работы половой системы. Для регулярного менструального цикла необходимо, чтобы жировая ткань составляла не менее 16% массы тела. Впрочем, обратная ситуация также имеет свои минусы: девочки с ожирением на 29% чаще страдают от обильных менструальных кровотечений, нежели их сверстницы с нормальной массой тела. Это, в свою очередь, ведет к дефициту железа и анемии. Таким пациенткам, наряду с обращением за врачебной помощью, в первую очередь следует рекомендовать коррекцию массы тела

Для лечения нарушений менструального цикла и профилактики возможных последствий иногда наряду с диетотерапией и коррекцией образа жизни приходится применять своеобразное медикаментозное лечение. Если расценивать нарушение менструального цикла в компьютерных аналогиях, то сам факт сбоя требует обнуления нарушенной программы, повторного запуска или выключения с целью экономии (возвращаясь к гинекологическому контексту - ресурсов организма). « Принудительная перезагрузка » репродуктивной системы и уход в «спящий режим», обеспечиваемые использованием современных гормональных препаратов, позволяют наладить регулярный менструальный цикл во многих случаях