



НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ПОДРОСТКОВ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Туракулова Дилфуза Саидмуратовна

Главный преподаватель

Техникум общественного здравоохранения №1 имени Абу Али Ибн Сино

Аннотация. Нарушения менструального цикла являются одной из наиболее актуальных проблем гинекологии детского и подросткового возраста. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 35–40% девушек-подростков страдают теми или иными нарушениями менструальной функции. В Республике Узбекистан данная патология занимает ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости среди лиц женского пола в возрасте 12–18 лет. В статье рассматриваются современные классификации нарушений менструального цикла, этиологические факторы, патогенетические механизмы, клинические проявления и принципы диагностики и лечения. Особое внимание уделяется роли стресса, нарушений питания, физических перегрузок и инфекционно-воспалительных заболеваний в формировании менструальной дисфункции у подростков. Представлены данные отечественных и зарубежных исследований, а также рекомендации по ведению данной категории пациентов в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Ключевые слова: нарушения менструального цикла, подростковая гинекология, дисменорея, аменорея, олигоменорея, ювенильные маточные кровотечения, пубертатный период, гормональная регуляция, репродуктивное здоровье.



MENSTRUAL CYCLE DISORDERS IN ADOLESCENTS: A MODERN APPROACH TO THE PROBLEM

Turakulova D ilfuza Saidmuratovna

Chief Lecturer

Abu Ali Ibn Sina Technical School of Public Health No. 1

Abstract. Menstrual cycle disorders are one of the most pressing gynecological issues in childhood and adolescence. According to the World Health Organization, approximately 35–40% of adolescent girls suffer from some form of menstrual dysfunction. In the Republic of Uzbekistan, this pathology occupies a leading place in the structure of gynecological morbidity among females aged 12–18 years. This article examines modern classifications of menstrual cycle disorders, etiological factors, pathogenetic mechanisms, clinical manifestations, and principles of diagnosis and treatment. Particular attention is given to the role of stress, nutritional disorders, physical overexertion, and infectious and inflammatory diseases in the development of menstrual dysfunction in adolescents. Data from domestic and international studies are presented, along with recommendations for the management of this patient population in primary care settings.

Keywords: menstrual irregularities, adolescent gynecology, dysmenorrhea, amenorrhea, oligomenorrhea, juvenile uterine bleeding, puberty, hormonal regulation, reproductive health.

Введение

Репродуктивное здоровье подрастающего поколения является стратегической задачей государственной политики Республики Узбекистан. Согласно Указу Президента Республики Узбекистан «О мерах по коренному совершенствованию системы охраны материнства и детства», обеспечение полноценного репродуктивного здоровья девочек и девушек признано одним из приоритетных направлений здравоохранения.



Менструальный цикл - чувствительный индикатор состояния репродуктивной системы. Его нарушения в подростковом возрасте могут свидетельствовать не только о патологии половых органов, но и об общесоматических расстройствах, эндокринных нарушениях и психоэмоциональных стрессах. По данным ВОЗ, каждая третья девушка в мире испытывает проблемы с менструальной функцией в период становления цикла.

Актуальность темы обусловлена высокой распространённостью данной патологии, её отрицательным влиянием на качество жизни подростков, а также риском формирования тяжёлых нарушений репродуктивной функции в репродуктивном возрасте. Несмотря на достигнутые успехи в области гинекологии, проблема диагностики и лечения нарушений менструального цикла у подростков остаётся актуальной как для специалистов, так и для среднего медицинского персонала - именно они нередко первыми сталкиваются с данной патологией в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

Становление менструального цикла в пубертатном периоде

Пубертатный период у девочек охватывает возраст от 8 до 18 лет и характеризуется последовательной активацией гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси. Первая менструация - менархе - в норме наступает в возрасте 11–14 лет; в Узбекистане средний возраст менархе составляет $12,5 \pm 0,8$ лет (Хашимова В.А., 2021).

В течение первых 1–2 лет после менархе цикл нередко бывает нерегулярным - это физиологическая норма. Однако нарушения, сохраняющиеся более 2 лет, требуют углублённого обследования. Нормальный менструальный цикл характеризуется следующими



параметрами: длительность - 21–35 дней, продолжительность менструации - 3–7 дней, объём кровопотери - 30–80 мл.

Классификация нарушений менструального цикла

Согласно МКБ-11 и национальным клиническим рекомендациям Республики Узбекистан (2022), нарушения менструального цикла подразделяются по следующим критериям:

По частоте: аменорея (отсутствие менструации более 3 месяцев), олигоменорея (цикл более 35 дней), полименорея (цикл менее 21 дня).

По интенсивности кровотечения: гиперменорея (обильные менструации, более 80 мл), гипоменорея (скудные менструации, менее 30 мл).

По болевому синдрому: дисменорея первичная (функциональная) и вторичная (органическая).

Особое место занимают ювенильные маточные кровотечения (ЮМК) - аномальные маточные кровотечения у девочек в возрасте до 18 лет, не связанные с органической патологией матки.

Этиологические факторы

Нарушения менструального цикла у подростков носят полиэтиологический характер. Среди ведущих причин следует выделить:

Функциональные причины (наиболее частые): хронический психоэмоциональный стресс - выявляется у 48–62% девушек с нарушениями цикла (Исмаилова Н.И. и соавт., 2023); нарушения пищевого поведения (анорексия, булимия) - дефицит жировой ткани ведёт к снижению синтеза эстрогенов; чрезмерные физические нагрузки - феномен «спортивной триады»



(аменорея + расстройство питания + снижение минеральной плотности костей); резкие изменения массы тела.

Эндокринные нарушения: синдром поликистозных яичников (СПКЯ) - диагностируется у 8–13% девушек-подростков; гипотиреоз и гипертиреоз; гиперпролактинемия; патология надпочечников (адреногенитальный синдром).

Органическая патология: врождённые аномалии развития половых органов; воспалительные заболевания органов малого таза; миома матки (редко в подростковом возрасте); эндометриоз.

Ятрогенные факторы: приём гормональных препаратов, антипсихотиков, антиконвульсантов.

Патогенез нарушений менструального цикла

Ключевым звеном патогенеза большинства нарушений менструального цикла у подростков является дисфункция гипоталамо-гипофизарно-яичниковой (ГГЯ) оси. В условиях хронического стресса происходит повышение секреции кортизола и кортикотропин-рилизинг гормона (КРГ), которые подавляют секрецию гонадотропин-рилизинг гормона (ГнРГ) в гипоталамусе.

Снижение пульсирующей секреции ГнРГ приводит к уменьшению выработки лютеинизирующего (ЛГ) и фолликулостимулирующего (ФСГ) гормонов гипофиза. Это, в свою очередь, нарушает процессы фолликулогенеза в яичниках, препятствует овуляции и ведёт к недостаточности лютеиновой фазы или ановуляции.

При СПКЯ основным патогенетическим механизмом является инсулинорезистентность, стимулирующая гиперандрогенемию. При



первичной дисменорее доминирует гиперпродукция простагландинов (ПГF2 α и ПГЕ2) эндометрием, вызывающая ишемическое сокращение миометрия.

Клиническая картина и диагностика

Клинические проявления варьируют в зависимости от формы нарушения. Дисменорея - наиболее распространённая жалоба: её частота среди подростков составляет 60–93% (Юлдашева М.Б., 2022). Характерны схваткообразные боли внизу живота в первые 1–2 дня менструации, нередко сопровождающиеся тошнотой, рвотой, диареей, головокружением.

Алгоритм диагностики включает:

- Тщательный сбор анамнеза: возраст менархе, характер менструаций, наследственность, стрессовые факторы, особенности питания и физической активности.
- Гинекологический осмотр (у девочек, не живущих половой жизнью - осмотр per rectum).
- Лабораторное обследование: общий анализ крови, биохимический анализ крови, гормональный профиль (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, пролактин, ТТГ, свободный тироксин, тестостерон, ДГЭА-С, 17-ОП), коагулограмма.
- Инструментальные методы: УЗИ органов малого таза (предпочтительно трансабдоминальное у подростков); при необходимости - МРТ.
- Психологическое тестирование для оценки уровня тревожности и депрессии.



Лечение и профилактика

Принципы терапии нарушений менструального цикла у подростков должны быть комплексными, индивидуализированными и этапными.

Немедикаментозное лечение включает нормализацию режима труда и отдыха, рациональное питание с достаточным содержанием белка и жиров (не менее 30% от суточной калорийности), психологическую поддержку и психотерапию, умеренную физическую активность, отказ от вредных привычек.

Медикаментозная терапия назначается врачом-гинекологом: при дисменорее - нестероидные противовоспалительные средства (ибупрофен 400–600 мг); при ановуляторных циклах и гиперменорее - гестагенная терапия (дидрогестерон, прогестерон); при тяжёлой гиперандрогении (СПКЯ) - комбинированные оральные контрацептивы с антиандрогенным эффектом; при гипотиреозе - заместительная терапия левотироксином.

Профилактика включает санитарно-просветительскую работу среди школьников и их родителей, своевременное выявление факторов риска, формирование культуры здорового образа жизни и регулярное медицинское наблюдение в рамках диспансеризации.

Заключение

Нарушения менструального цикла у подростков представляют собой многогранную медико-социальную проблему, требующую мультидисциплинарного подхода. Знание современных классификаций, факторов риска и методов диагностики данной патологии является необходимым условием для работников среднего медицинского звена - акушеров и медицинских сестёр, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.



Раннее выявление нарушений менструальной функции и своевременное направление к профильным специалистам позволяют предотвратить формирование хронических гинекологических заболеваний и сохранить репродуктивный потенциал девушек. В условиях Республики Узбекистан особое значение приобретает санитарно-гигиеническое воспитание подростков и их родителей, а также повышение уровня информированности медицинских работников первичного звена.

Дальнейшие исследования должны быть направлены на изучение региональных особенностей распространённости нарушений менструального цикла среди подростков Узбекистана и разработку адаптированных к местным условиям клинических протоколов.

Список использованной литературы:

1. Хашимова В.А., Убайдуллаева Н.Б. Особенности становления менструальной функции у девочек-подростков Узбекистана // Ўзбекистон акушерлик ва гинекологияси журнали. 2021. №3. С. 45–50.
2. Исмаилова Н.И., Рашидова М.С., Каримова Д.А. Психоэмоциональный стресс как ведущий фактор риска нарушений менструального цикла у школьниц Ташкента // Тиббиёт ва соғлиқни сақлаш. 2023. №2. С. 18–24.
3. Юлдашева М.Б. Дисменорея у девушек-подростков: распространённость, клиника и лечение // Репродуктив соғлиқ. 2022. №4. С. 32–38.
4. Камолова Г.Р., Алимова Д.Ю. Синдром поликистозных яичников у девушек пубертатного возраста: современные подходы к диагностике // Педиатрия. 2022. №1. С. 60–67.



5. Мирзаева Х.С. Ювенильные маточные кровотечения: клинико-лабораторные аспекты и тактика лечения // Ўзбекистон тиббиёт журнали. 2021. №5. С. 72–78.
6. Рахимова Ф.Н., Саидова Д.Р. Роль алиментарного фактора в формировании нарушений менструальной функции у девочек // Ўзбекистон акушерлик ва гинекологияси журнали. 2020. №1. С. 27–31.
7. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению нарушений менструального цикла у подростков. Ташкент: Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, 2022. 68 с.
8. Дуда В.И., Дуда И.В., Дуда В.И. Гинекология: учебник. Минск: Вышэйшая школа, 2020. 496 с.
9. World Health Organization. Adolescent sexual and reproductive health // WHO Fact Sheet. Geneva: WHO, 2023. - URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
10. Уварова Е.В. Нарушения менструального цикла у девочек-подростков // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2019. №3. С. 5–18.
11. ACOG Committee Opinion No. 651. Menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign // Obstetrics & Gynecology. 2021. Vol. 137(6). P. e90–e93.
12. Laufer M.R., Emans S.J., Goldstein D.P. Pediatric and Adolescent Gynecology. - 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2020. 712 p.