



УДК: 616.12-008.331:611.1:615.224

ФОНОВАЯ ПАТОЛОГИЯ, КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩАЯ НА МЕНСТРУАЛЬНУЮ ДИСФУНКЦИЮ

Ашурова Низора Гафуровна

*Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн
Сино*

Резюме. Автором проведено исследование по изучению менструальной дисфункции у девочек-подростков с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в возрасте 13-17 лет. В ходе исследования выявлены факторы риска развития данной патологии по данным опроса матерей девочек-подростков и определена структура нарушений менструального цикла. Установлена возможность прогнозирования менструальной дисфункции и необходимость проведения превентивных мер для предотвращения эстрогенодефицита у девочек-подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Ключевые слова: *девочки-подростки, нарушения менструального цикла, сердечно-сосудистые заболевания, синдром вегетативной дисфункции.*

FON PATOLOGIYASI HAYZ DISFUNKSIYASIGA TA'SIR KO'RSATUVCHI OMIL SIFATIDA

Ashurova Nigora Gafurovna

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti

Xulosa. *Muallif tomonidan yurak qon-tomir tizimi kasalliklari bo'lgan 13-17 yoshdagi o'smir qizlarda menstrual disfunktsiya holati o'rganilgan. Tadqiqotda o'smir qizlarning onalaridan so'rab surishtirish natijasida xavf omillar va hayz sikli buzilishlari strukturasi aniqlangan. Yurak qon-tomir tizimi kasalliklari bo'lgan o'smir qizlarada menstrual disfunktsiyani istiqbollash imkoniyati va*



estrogen tanqisligini oldini olish borasida profilaktik chora-tadbirlar zarurligi tasdiqlangan.

Kalit so'zlar: *o'smir qizlar, hayz sikli buzilishlari, yurak qon-tomir tizimi kasalliklari, vegetativ disfunktsiya sindromi.*

BACKGROUND PATHOLOGY AS A FACTOR AFFECTING MENSTRUAL DYSFUNCTION

Ashurova Nigora Gafurovna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino

Summary, *The author conducted a study on the study of menstrual dysfunction in adolescent girls with diseases of the cardiovascular system at the age of 12-17 years. During the study, risk factors for the development of this pathology were identified according to a survey of mothers of adolescent girls and the structure of menstrual cycle disorders was determined. The possibility of predicting menstrual dysfunction and the need for preventive measures to prevent estrogen deficiency in adolescent girls with cardiovascular diseases has been established.*

Keywords: *adolescent girls, menstrual cycle disorders, cardiovascular diseases, autonomic dysfunction syndrome.*

В современном мире приоритетными направлениями медицины являются укрепление здоровья детей и подростков, улучшение репродуктивного здоровья населения. Важной государственной задачей является сохранение репродуктивного здоровья девочек, рождение здорового поколения в условиях имеющейся неблагоприятной демографической ситуации [1].

Менструальная дисфункция, являясь следствием дезадаптивных стрессозависимых реакций, сама становится сильным стрессором для организма, нарушая психический и вегетативный статус женщины и замыкая



порочный круг усугубляющейся дезадаптации с высоким риском соматизации стресса и формированием патологии внутри репродуктивной системы и далеко за ее пределами [3].

Охрана репродуктивного здоровья населения, особенно детей и подростков, является одной из актуальных проблем современной медицины, обусловленной неблагоприятной медико демографической ситуацией и резким ухудшением здоровья женщин фертильного возраста [4].

Согласно рекомендациям Международной федерации гинекологов и акушеров (FIGO) 2011 года, параметры нормального менструального цикла включают: регулярность (с отклонениями от 2 до 20 дней при наблюдении в течение 12 месяцев), длительность цикла – 24–38 дней, продолжительность менструального кровотечения – 4,5–8 дней и объем кровопотери – от 5 до 80 мл [5].

В настоящее время общепринятым является термин «аномальные маточные кровотечения» (АМК), который был одобрен на XIX Всемирном конгрессе акушеров и гинекологов FIGO (4–9 октября 2009 г., Кейптаун, ЮжноАфриканская Республика) и подразумевает любое маточное кровотечение, не отвечающее параметрам нормальной менструации у женщин репродуктивного возраста [6].

Это состояние затрагивает приблизительно 30% женщин в течение репродуктивных лет и оказывает существенное влияние на их качество жизни [7].

У женщин, помимо гендерных особенностей, необходимо учитывать гормональный статус в возникновении и развитии сердечно-сосудистых заболеваний. В связи с наличием доказанных кардиопротекторных свойств женских половых гормонов риск сердечно-сосудистых заболеваний у женщин в репродуктивном периоде порой бывает недооценен. Гипоэстрогения и относительная гиперандрогения в пре- и перименопаузе в



сочетании с вегетативными нарушениями активизируют симпатическую и ренин-ангиотензин-альдостероновую системы, формируют эндотелиальную дисфункцию, что приводит к развитию артериальной гипертензии [2, 8].

Цель исследования: изучение структуры менструальной дисфункции и выявление факторов, способствующих возникновению нарушения менструального цикла в пубертатном периоде у девочек с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы. На базе Бухарского областного детского многопрофильного медицинского центра (БОДММЦ) обследовано 96 девочек в возрасте 12–17 лет с нарушением менструальной функции и сопутствующим заболеванием сердечно-сосудистой системы. Контрольную группу составили 80 здоровых, регулярно менструирующих девочек того же возраста. Всем девочкам-подросткам проведены клинические и лабораторно-инструментальные методы обследования (ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ матки и придатков, общий и биохимический анализы крови). На основании анамнеза и клинического обследования было выявлено 18 значимых факторов, под влиянием которых в перинатальном, препубертатном и пубертатном периодах могло произойти формирование патологии репродуктивной системы.

Результаты и обсуждение.

На основании анамнеза и клинического обследования, проведенного у девочек-подростков с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, и опроса их матерей изучено более 50 предполагаемых факторов риска, среди них было отобрано 18 наиболее значимых, которые могли явиться причиной формирования нарушений менструальной функции. Наиболее значимые факторы представлены в табл. 1.



Таблица 1.

Факторы риска нарушения менструального цикла у девочек-подростков

№	Фактор риска	Основная группа (96)		Контрольная группа (80)	
		abs	%	abs	%
1	Бесплодие в анамнезе матери	28	29,2	8	10,0
2	Осложненное течение беременности данным ребенком	58	60,4	12	15,0
3	Осложненное течение родов	34	25,0	10	12,5
4	Менструальная дисфункция у матери	46	47,9	22	27,5
5	Частые ОРВИ (более 6 раз в год)	88	91,7	10	12,5
6	Отставание в физическом развитии у ребенка	72	75,0	-	
7	Наличие эутиреоидного зоба	66	68,8	24	30,0
8	Отсутствие вторичных половых признаков	30	31,25	-	
9	Оволосенение по мужскому типу	12	12,5	-	
10	Избыточный вес/Ожирение	6	6,25	-	
11	Пониженное питание	30	31,25	14	17,5
12	Повышенная умственная нагрузка	18	18,75	12	15,0
13	Наличие хронической соматической патологии	96	100,0	-	
14	Неблагоприятные социально-бытовые условия	20	20,8	6	7,5
15	Хроническое недосыпание	14	14,6	10	12,5
16	Частая подверженность стрессовым ситуациям	10	10,4	4	5,0
17	Неправильное и несбалансированное питание	24	25,0	8	10,0
18	Частая смена климата и места жительства	10	10,4	4	5,0



Структуру сердечно-сосудистой патологии среди изученного контингента больных составили больные с острой ревматической лихорадкой (ОРЛ) – 36 (37,5%), врожденными пороками сердца: дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – 24 (25%) и тетрада Фалло – 22 (22,9%) и неревматический кардит – 14 (14,6%).

В структуре нарушений менструального цикла у девочек-подростков преобладала дисменорея – 68 (70,8%); олигоменорея – 14 (14,6%), меноррагии обнаружены у 10 (10,4%), аменорея у 4 (4,2%) соответственно.

По результатам обследования у 50 (52,1%) была выявлена железодефицитная анемия легкой и средней - 16 (16,7%) степени выраженности, у 20 (20,8%) – латентный дефицит железа. У девочек с латентным дефицитом железа уровень гемоглобина, эритроцитов, цветового показателя и сывороточного железа были в пределах нормативных значений.

Выводы. Таким образом, в возникновении нарушений менструального цикла у обследованных девочек-подростков принимает участие несколько факторов, ведущим и из которых являются нарушения регуляции овариально-менструального цикла которые, возможно, берут свое начало с перинатального периода развития в виде осложнений беременности матери. Нарушения регуляции возможны вследствие влияния соматических клинически значимых заболеваний, таких как патология сердечно-сосудистой системы, алиментарной недостаточности, проявляющейся железодефицитной анемией и йододефицитным состоянием, особенностей нервной системы и повышенной утомляемостью подростка. Ранняя диагностика и своевременная полисистемная коррекция возникающих нарушений менструального цикла девочек-подростков



позволяет предотвратить последующие проблемы, связанные как с соматическим, так и с репродуктивным здоровьем.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Булганина О.В., Григорьева Е.Е. (2012). Основные факторы риска нарушений менструальной функции гипоталамического генеза у девочек: подростков. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина, (5), 377-383.
2. Воеводина И.В., Майчук Е.Ю., Иванова О.С. (2020). Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и их структура среди здоровых женщин. Основные результаты проекта "Три возраста женщины". Клиническая практика, 11 (1), 73-80. doi: 10.17816/clinpract18967
3. Кузнецова И.В., Коновалов В.А. (2014). Нарушения менструального цикла и их гормональная коррекция в контексте стрессозависимых психовегетативных расстройств. Медицинский совет, (9), 12-16.
4. Родина Ю. С. (2005). Рациональный выбор современных гормональных контрацептивных средств при фармакотерапии различных нарушений менструального цикла в подростковой гинекологии. Медицина в Кузбассе, (3), 86-89.
5. Fraser IS, Critchley HO, Broder M, Munro MG. The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal uterine bleeding. *Semin Reprod Med*, 2011, 29(5): 383-90.
6. Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive aged women. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No. 557. *Obstet Gynecol*, 2013, 121(4): 891-896.
7. Matteson KA, Abed H, Wheeler TL, Sung VW et al. A systematic review comparing hysterectomy with less-invasive treatments for abnormal uterine bleeding. *J Minim Invasive Gynecol*, 2012, 19(1): 13–28.
8. Vitale C, Fini M, Speziale G, et al. Gender differences in the cardiovascular effects of sex hormones. *Fundamental Clin Pharmacol*. 2010;24:675–685. doi: 10.1111/j.1472-8206.2010.00817.x.