



Первый вопрос, который слышит женщина на приеме у гинеколога: «Дата вашей последней менструации?» Этот вопрос не случаен: он помогает врачу уже на этапе сбора анамнеза оценить менструальный цикл женщины, обозначить фазу цикла, заподозрить какую-либо патологию. Цикличность работы женской репродуктивной системы подразумевает прямую связь между днями и фазами цикла и гормональными, эхо-графическими, гистологическими и цитологическими показателями.

ЧЕМ ОПАСНЫ НАРУШЕНИЯ МЕСЯЧНОГО ЦИКЛА



Юлиана Абаева,
акушер-гинеколог,
гинеколог-эндокринолог

Менструация нередко доставляет женщине неудобства: болевые ощущения, вегетативные расстройства, потеря железа, общий дискомфорт и даже психологическое напряжение из-за страха оказаться в неловкой ситуации. Но, с другой стороны, менструации, идущие по четкому графику и проходящие безболезненно, свидетельствуют о здоровье женской репродуктивной системы, в то время как любые нарушения могут быть симптомом заболевания, в том числе серьезно-

го. Каждая женщина должна внимательно следить за своим циклом и знать, какие его изменения должны насторожить.

Современные женщины подвержены нарушениям месячного цикла

Эпоха технической и научной революции впервые за всю историю человечества открыла перед женщинами широкие социальные горизонты: они получают полноценное образование и работу по желаемой специальности, планируют количество детей и время их появления на свет, строят карьеру и бизнес. Современная женщина вырвалась из вечного круга «зачатие – беременность – роды – лактация – снова зачатие». Однако случайно ли, что в наши дни среди всех учитываемых гинекологических заболеваний лидируют нарушения менструального цикла (по данным Минсоцразвития РФ, 2009 г.)?

До наступления эры женской эмансипации с начала XX века, а затем и эры контрацепции со второй половины XX века девушки вступали в брак традиционно рано со всеми следствиями: большое количество беременностей и родов, длительный (до трех лет) период кормления грудью. В течение жизни женщина в среднем претерпевала относительно небольшое количество овуляций (около 160), а менопауза в среднем наступала раньше, чем у наших современниц – в 43 года. В наше время гораздо более типичным стало небольшое количество родов, частые аборт (а значит, и их осложнения), непродолжительный период грудного вскармливания, «хроническая» овуляция (около 450 циклов на протяжении жизни). Средний возраст менопаузы значительно отодвинулся – до 51 года, продлился репродуктивный период. Но вместе с тем увеличилась и распространенность гинекологических заболеваний,

таких как миома матки, эндометриоз, рак яичников и эндометрия, гиперпластические процессы эндометрия, мастопатия. Женский организм устроен таким образом, что каждый месяц репродуктивная система настраивается на беременность, недаром существует образное сравнение менструации со «слезами о несостоявшейся беременности». Как бы то ни было, увеличение числа овуляций у современной женщины является физиологической «эксплуатацией» яичников и сопровождается высокой частотой нарушений менструального цикла.

Нарушение менструального цикла – одна из самых частых причин обращения женщины к врачу акушер-гинекологу. Исходя из собственного более чем 20-летнего опыта, могу сказать, что примерно у половины пациенток, приходящих ко мне на прием, одной из жалоб является то или иное нарушение менструального цикла. По данным разных авторов, в той или иной мере оно проявляется у 35% гинекологических пациенток. Кроме того, более чем у 70% женщин в течение жизни бывают те или иные нарушения цик-

ла: нерегулярность, более обильные месячные, чем в норме и т. д.

Виды нарушений менструального цикла

1 ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИИ У ЖЕНЩИНЫ БОЛЕЕ 6 МЕСЯЦЕВ свидетельствует об аменорее. Первичная аменорея диагностируется у девушки после 16–18 лет, если у нее еще не наступила первая менструация. О вторичной аменорее говорят, если у женщины раньше были менструации, а затем полностью прекратились.

ЧЕМ ПОМОЖЕТ ВРАЧ



Причинами первичной аменореи, как правило, являются задержка развития половой системы, врожденные пороки развития матки, яичников, влагалища или хромосомные и генетические заболевания. Вторичная аменорея может быть вызвана различными генитальными и экстрагенитальными заболеваниями. Кроме того, аменорея может быть и физиологической – при беременности, лактации или в постменопаузе.

Случай из практики

Много лет назад я познакомилась с молодой женщиной. На момент нашего знакомства ей было 27 лет, и она уже 10 (!) лет не имела менструаций. К врачу не обращалась, хотя ощущала слабость и периодическую головную боль. Личная жизнь тоже не складывалась, у нее не было ни семьи, ни любви, ни детей. Я пригласила Ю. на прием. В результате обследования была выявлена доброкачественная опухоль гипофиза, которая продуцирует гормон пролактин в большом количестве, который, в свою очередь, подавляет работу яичников. Я назначила ей препарат, уменьшающий выработку пролактина и тормозящий рост опухоли. В результате лечения уже через три месяца у нее восстановился нормальный менструальный цикл, а вскоре она познакомилась со своим будущим мужем и через год родила замечательную дочку, а через два – сыночка.

2 СИЛЬНОЕ МЕНСТРУАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ – гиперменорея: когда кровопотеря составляет более 80 мл в день, требуется смена прокладок каждые 1–2 часа, отмечаются сгустки крови. Гиперменореей считается и продолжительность менструации более семи дней. Такие нарушения бывают при гиперпластических процессах эндометрия, субмукозной миоме матки, эндометриозе, дисфункциональных маточ-

ных кровотечениях, заболеваниях крови и часто приводят к анемии.

3 БОЛЕЗНЕННЫЕ МЕСЯЧНЫЕ с мигренью, сердцебиениями, слабостью, поносом и рвотой, нарушением сна преследуют немало женщин. Нельзя воспринимать такие нарушения как обычные «неприятности» в критические дни – это альгоменорея. У женщин, не получающих лечения, патологический процесс прогрессирует, могут отмечаться депрессивные расстройства, которые в дальнейшем нередко приводят к климактерическому синдрому.

4 КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ В ПРОМЕЖУТКЕ МЕЖДУ МЕНСТРУАЦИЯМИ; КОНТАКТНЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ – эти нарушения могут быть симптомами многих гинекологических заболеваний, таких как воспалительные заболевания, гиперплазия или полип эндометрия, эндометриоз, опухоли яичников, рак шейки матки.

Случай из практики

Совсем недавно ко мне обратилась пациентка с жалобами на межменструальные кровянистые выделения и отсутствие желаемой беременности в течение года. У Ч. второй брак и сын от первого брака. В результате ультразвукового обследования выявлен полип эндометрия, Ч. направлена в гинекологический стационар, где ей успешно провели гистероскопию и удаление полипа. И уже в следующем цикле она забеременела и сейчас наблюдается у меня по беременности, чтобы в ближайшем будущем вновь стать счастливой мамой.

5 ПРОМЕЖУТОК МЕЖДУ МЕНСТРУАЦИЯМИ МЕНЬШЕ 21 ДНЯ называется полименореей. Для таких женщин характерна «недостаточность второй фазы»: фолликул созревает с нормальной скоростью, и фолликулярная фаза имеет достаточную продолжительность, однако желтое тело живет

очень короткий промежуток времени. Данное нарушение нередко является причиной бесплодия и невынашивания беременности.

6 РЕДКИЕ (промежуток между менструациями более 35 дней) **ИЛИ СКУДНЫЕ МЕНСТРУАЦИИ** свидетельствуют об олигоменорее. Подобные ситуации нередко наблюдаются при гормональных нарушениях, поли- и склерокистозных яичниках, резком снижении массы тела или ожирении, во время употребления гормональных контрацептивов, а также в период, предшествующий менопаузе. Обратиться к врачу необходимо, если слишком скудные выделения появились после родов, аборта, выкидыша. Подобное нарушение может указывать на склеивание стенок матки или шейечного канала и требует мини-операции.

Случай из практики

Случай из практики. Несколько лет назад ко мне на прием пришла женщина с жалобами на редкие менструации и бесплодие. На момент обращения Н. уже семь лет была замужем. За последние три года она набрала 30 кг и весила около 100 кг, неоднократно обращалась к гинекологам, но без положительного результата. В анамнезе три года назад была внематочная беременность, закончившаяся удалением трубы. Я назначила ей диету и препараты, снижающие вес, а после нормализации веса и установления регулярного цикла была проведена стимуляция овуляции. Результатом явилась беременность – Н. родила 4-килограммового богатыря. А через 1,5 года наступила самостоятельная беременность, и на свет появилась дочка.

Хочу еще раз подчеркнуть, что сбои менструального цикла могут случаться по разным причинам, как вполне безобидным, так и довольно серьезным – разобраться, в чем дело, может только доктор. И только тогда мы вместе сможем превратить историю болезни в историю любви!



???

???

ОЖИ
На работе
и дома