

НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Хайитова Д.М.

Азиатский международный университет. Ассистент кафедры клинических предметов.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14901877>

Аннотация. *Нарушение менструальной функции является актуальной проблемой гинекологии, поскольку с этой функцией женского организма связано много других: репродуктивное, планирование семьи, бесплодие, воспалительные заболевания, вопросы контрацепции и возникновения онкопатологии.*

Ключевые слова: меноррагия, метроррагия, полименорея, аменорея, дисменорея.

MENSTRUAL IRREGULARITIES

Abstract. *Menstrual dysfunction is a pressing problem in gynecology, since many others are associated with this function of the female body: reproductive, family planning, infertility, inflammatory diseases, issues of contraception and the occurrence of oncopathology.*

Key words: menorrhagia, metrorrhagia, polymenorrhea, amenorrhea, dysmenorrhea.

Нарушения менструального цикла – это проявление различных патологических состояний, связанных не только с нарушениями в половой сфере, но и с общими системными и эндокринными заболеваниями.

Нарушения менструального цикла характеризуются изменением цикличности, продолжительности и объема менструальной кровопотери.

Виды нарушений менструального цикла:

- 1) меноррагия, или гиперменорея, – регулярно возникающее маточное кровотечение объемом более 80 мл;
- 2) метроррагия – нерегулярное маточное кровотечение, возникающее через различные короткие промежутки времени;
- 3) менометроррагия – нерегулярно возникающее длительное маточное кровотечение;
- 4) полименорея – кровотечение из полости матки, отличающееся регулярным возникновением через интервал времени менее 21 дня;
- 5) межменструальное кровотечения;
- 6) постменопаузальное кровотечение – кровотечение, появившееся более чем через год после последней менструации у женщин с недостаточной функцией яичников;
- 7) посткоитальное кровотечение – кровотечение после коитуса;
- 8) предменструальное кровотечение – скудное кровотечение мажущего характера, возникающее за несколько дней до начала менструации;

- 9) постменструальное кровотечение. имеет мажущий характер, скудное, длится в течение нескольких дней после окончания менструации;
- 10) дисменорея – болезненные менструации;
- 11) первичная аменорея – отсутствие менструаций в возрасте 16 лет и старше;
- 12) вторичная аменорея – отсутствие менструаций в течение полугода и более после менструаций;
- 13) олигоменорея – редкие менструации, возникающие 1 раз в 2–3 месяца;
- 14) спаниоменорея – периодическое наступление менструации 1 раз в 6–12 месяцев;
- 15) гипоменорея – скудные менструации;
- 16) криптоменорея – скрытая менструация, клинически проявляющаяся аменореей вследствие заращения цервикального канала, пороков развития гениталий или сплошного гимена.

Дисфункционально-маточное кровотечение (ДМК) – патологическое маточное кровотечение, обусловленное нарушением секреторной функции яичников (синтеза половых гормонов) при отсутствии беременности, воспалительных процессов и органических изменений половых органов.

При обследовании чаще всего наблюдаются следующие нарушения:

- 1) укорочение фолликулярной фазы цикла при наличии длительной лютеиновой фазы;
- 2) укорочение или неполноценность лютеиновой фазы цикла при нормальной или несколько удлинённой фолликулиновой фазе цикла;
- 3) удлинение лютеиновой фазы при нормальной фолликулиновой фазе цикла.

Диагностика и лечение нарушений менструального цикла

При диагностике патологического маточного кровотечения учитывают данные анамнеза, особо обращая внимание на начало кровотечения, частоту, его длительность и тяжесть, цикличность этих кровотечений, наличие болевого синдрома, акушерско-гинекологический анамнез. Учитывают данные объективного и дополнительных методов обследования. Задача дифференциальной диагностики ДМК и органических причин маточных кровотечений заключается в исключении наличия осложнённой беременности (угрожающего аборта, аборта в ходу, неполного аборта), доброкачественных заболеваний органов малого таза (миомы матки, полипов эндометрия и цервикального канала, аденомиоза или эндометриоза), злокачественных опухолей внутренних половых органов. Проводится дифференциальная диагностика ДМК и нарушения свёртывающей системы крови, а также соматической патологии. Лечение ДМК состоит из трёх этапов.

Первый этап. В его задачу входит остановка кровотечения с помощью хирургического, гормонального и негормонального гемостаза. Хирургический гемостаз представляет собой раздельное диагностическое выскабливание матки и цервикального канала. После диагностического выскабливания кровотечение останавливается, а по результатам гистологического исследования (биопсии эндометрия) проводится дифференциальная диагностика с органической патологией матки или наличием беременности. Гормональный гемостаз – это основной метод при лечении ДМК в любом возрастном периоде женщины. При этом методе применяются оральные контрацептивы с различным содержанием гормонов: комбинированные, монофазные, оральные.

Негормональный гемостаз – применение медикаментозных средств, способствующих остановке кровотечения. Это:

- 1) утеротонические средства (окситоцина, эрготала);
- 2) препараты, повышающие сократительную способность миометрия (кальция хлорид, кальция глюконат, АТФ, кокарбоксилаза);
- 3) препараты, стимулирующие коагуляционные способности крови (этамзилат, трансаминовая кислота, аминотетилбензойная кислота);
- 4) витамины (аскорбиновая кислота, рутин, викасол, витамин Е, витамины группы В).

Негормональный гемостаз, как правило, используется в сочетании с гормональными методами.

Второй этап – профилактика рецидивов, коррекция сопутствующих осложнений. Профилактику рецидивов ДМК и коррекцию сопутствующих осложнений осуществляют гормональными методами, включающими назначения эстроген-гестагенных препаратов или чистых гестагенов (дидрогестерона, левоноргестрелсодержащую ВМС, медроксипрогестерон-ацетат и др.).

Третий этап – сохранение фертильности и наступления овуляции у женщин, желающих наступления беременности. Женщинам, желающим наступления беременности, назначается стимуляция овуляции.

REFERENCES

1. Gilbert G.L. Infections in pregnant women. Med J Aust 2002; 176: 229– 236. <https://www.mja.com.au/journal/2002/176/5/1-infections-pregnant-women>;
2. Palasanthiran P, Starr M, Jones C, Giles M; editors. Management of perinatal infections. Sydney: Australasian Society for Infectious Diseases, 2014.

3. Public Health Laboratory Network. Laboratory case definitions for diagnosis of communicable diseases. Canberra: Commonwealth of Australia, 2017.
4. LeBaron C.W., Forghani B, Beck C, et al. Persistence of mumps antibodies after 2 doses of measles-mumps-rubella vaccine. *J Infect Dis* 2009; 199: 552– 560.
5. Best J.M. Rubella. *Semin Fetal Neonatal Med* 2007; 12: 182– 192.
6. Cradock-Watson J.E., Ridehalgh MK, Anderson MJ, Pattison JR. Outcome of asymptomatic infection with rubella virus during pregnancy. *J Hyg (Lond)* 1981; 87: 147– 154.
7. Ahn K.H., Park YJ, Hong SC, et al. Congenital varicella syndrome: a systematic review. *J. Obstet. Gynaecol* 2016; 36: 563– 566.
8. Gilbert G.L. Parvovirus B19 infection and its significance in pregnancy. *Commun Dis. Intel.l* 2000; 24 (Suppl): 69– 71.
9. Bascietto F., Liberati M, Murgano D, et al. Outcome of fetuses with congenital parvovirus B19 infection: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2018; 52: 569–
10. Tuksanova, D. I. (2019). Osobennosti sostoyanie parametrov gomeostaza i kardiogemodinamiki u zhenshchin s fiziologicheskim techeniem beremennosti. *Novyj den' v medicine-Tibbiyotda yangi kun-2019*, 1(25), 159-163.
11. Tuksanova, D. I. (2019). Features of the state of parameters of homeostasis and cardiodynamics in women with the physiological course of pregnancy. *Tibbietda yangi kun.Tashkent*, (1), 25.
12. Zaripova D.Ya., Tuksanova D.I., Negmatullaeva M.N. Osobennosti techeniya perimenopauzal'nogo perekhoda zhenshchin s ozhireniem. *Novosti dermatovenerologii i reproduktivnogo zdorov'ya*. № 1-2.2020 Str.39-42.– 66.