



Безпека життя та охорона здоров'я - головні завдання сучасного суспільства

**Збірник доповідей студентської
регіональної наукової конференції**

Корекція порушень оваріо-менструального циклу

Наумчик Ольга, студентка Ківерцівського медичного коледжу, III курс, спеціальність Медсестринство
Акушерська справа

Науковий керівник: Романішина О.В., викладач акушерства та гінекології

Анотація. В роботі розглянуті методи негормональної корекції менструального циклу при функціональних порушеннях менструального циклу.

Сьогодні порушення менструального циклу є одним з найбільш поширених гінекологічних відхилень. Хоча б раз в житті з цим стикаються майже всі жінки. На сьогоднішній день, в умовах негативного приросту населення в Україні, питання покращення репродуктивного здоров'я жінок стає актуальним.

Порушення менструального циклу — одне з найбільш поширених гінекологічних захворювань і страждає їм майже кожна друга дівчина.

Основною причиною виникнення нерегулярних місячних є нестабільність гормонального фону, пов'язана з недосконалістю систем в організмі.

Також виділяють ряд провокуючих чинників, що впливають на гормональний баланс:

- спадкова схильність, проблеми з менструальним циклом можуть бути успадковані;
- погана екологія;
- неправильне харчування;
- строгі дієти, анорексія;
- надлишкова маса тіла;
- психічні перевантаження, стресові ситуації вдома, під час навчання;
- відсутність гарного відпочинку, постійні посилені фізичні навантаження;
- акліматизація.

Мета роботи:

визначити основні причини функціональних ПОМЦ серед дівчат-студенток, ефективність методів негормональної корекції.

Завдання роботи:

проаналізувати анкетні дані, визначити студенток з функціональними розладами менструальної функції, оцінити ефективність негормональних методів корекції МЦ.

Гуртківцями було проведено анкетування на тему репродуктивного здоров'я серед 76 студенток Ківерцівського медичного коледжу. Вік опитуваних 17-19 років.

Серед 28 студенток, які вказали на наявність у них порушення МЦ, 12 дівчат знаходились на диспарному обліку з приводу соматичної патології, зокрема через:

- хвороби ССС
- хвороби нирок
- запальні процеси органів малого тазу
- порушення функції щитоподібної залози
- хвороби ШКТ та ін.

16 студенток, які не мали соматичної патології, порушення менструальної функції пов'язували зі стресом, порушенням харчування, недостатнім сном, шкідливими звичками, недостатньою фізичною активністю.

У цієї категорії дівчат спостерігались відхилення, пов'язані з різною тривалістю МЦ. Затримка менструації була від 7 до 21 дня. Так як за даними анкетування дівчата були здорові, порушення циклу було розцінено як функціональне і їм було запропоновано корекцію МЦ за допомогою вітамінних комплексів.

Дівчата були розділені на 2 групи.

1 група - 8 чоловік, отримували вітаміни по схемі, виходячи з фази менструального циклу.

Менст. цикл	Препарат	Добова доза	Дія на організм
I фаза (з 5 по 15 день)	Фолієва кислота	3 рази по 1 мг	Фолієва кислота покращує кровотік в матці і забезпечує нормальний розвиток плода в разі запліднення.
	Вітамін Е	100 мг	Вітамін Е сприяє зростанню яйцеклітини, готує ендометрій до її імплантації.
II фаза (з 16 по 25 день)	Вітамін С (аскорбінова кислота)	300 мг	Вітамін С зміцнює кровоносні судини, в кінці циклу блокує дію прогестерону, внаслідок чого починаються місячні. З його допомогою регулюється кількість

			виділень під час менструації і її тривалість.
	Вітамін Е	300 мг	Дозування токоферолу збільшується в 3 рази для стимуляції синтезу прогестерону і потовщення ендометрію.

2 група - 8 чоловік, отримувала полівітамінний комплекс, 1 таблетка якого містить:

вітаміну А у вигляді сухого вітаміну А ацетату 500 (ретинолу ацетату) 6 600 МО,

вітаміну Е (а-токоферолу ацетату) або сухого вітаміну Е 50% 10мг,

вітаміну В₁ (тіаміну гідрохлориду) 20 мг,

вітаміну В₂ (рибофлавіну) 10 мг,

вітаміну В₆ (піридоксину гідрохлориду) 20 мг,

вітаміну С (кислоти аскорбінової) 200 мг,

фолієвої кислоти (вітаміну В₉) 2 мг,

нікотинамід (вітаміну РР) 50 мг,

рутину (вітаміну Р) 20 мг,

метіоніну 200 мг,

вітаміну В₁₂ (ціанокобаламіну) 0,1 мг.

При порушенні менструального циклу вітаміни грають дуже важливу роль. Для корекції гормонального фону без використання гормонів застосовують вітамініотерапію, адже вітаміни в організмі людини є біорегуляторами і каталізаторами головних обмінних процесів.

Установлено, що фолієва кислота, вітаміни А, С, Е і групи В при порушенні менструального циклу беруть участь в естрогенами обміні і безпосередньо впливають на репродуктивну функцію.

Вітамін А, він же ретинол - один з найважливіших при порушеннях менструального циклу, впливає на вироблення статевих гормонів, підтримує репродуктивну систему.

Токоферол (вітамін Е) виконує такі фізіологічні функції:

- регулює утворення статевих гормонів жінки;
- прискорює обмінні процеси;
- попереджає розвиток раку матки, яєчників і грудей;

- відновлює нормальну роботу молочних залоз і ін

Достатня кількість цього вітаміну забезпечує нормальне функціонування репродуктивної системи жінки, уповільнення процесу старіння, підвищення пружності шкіри, зміцнення волосся і нігтів.

Вітамін В1 нормалізує обмінні процеси і діяльність ЦНС.

Вітамін В6 регулює роботу статевих залоз, кори надниркових залоз і щитовидної залози.

В 1-ій групі через 2 місяці після початку вживання вітамінів по схемі було відмічено нормалізацію МЦ у 5 дівчат (відхилення в тривалості циклу скоротилося до 2-х днів). Серед інших позитивних змін дівчата відмітили покращення стану шкіри, зменшення набряку молочних залоз перед менструацією. Через 4 місяці прийому вітамінів по схемі відмічено нормалізація МЦ в усіх 8 студенток. Серед недоліків при використанні вітамінів по схемі, дівчата вказали на необхідність дотримання регулярності прийому. Тривалість вживання препаратів в загальному була 6 місяців.

В 2-ій групі студенток, яка вживала для нормалізації МЦ полівітаміни по схемі 1таб. 1 раз в день на протязі 20 днів, з повтором курсу через 2 місяці (згідно інструкції виробника), через 4 місяці після у 4-х студенток нормалізувався МЦ, через 6 місяців цикл нормалізувався у всіх учасників групи.

Крім прийому полівітамінів обом групам студенток гуртківцями були розроблені рекомендації для регуляції МЦ шляхом дотримання принципів здорового способу життя:

- відмова від шкідливих звичок;
- регулярне фізичне навантаження (заняття спортом, мінімально 20-ти хвилинна ходьба в швидкому темпі щоденно);
- раціональне харчування (відмова від шкідливих продуктів - чіпси, сухарики, надмірної кількості хлібобулочних виробів, газованих напоїв; збільшення кількості свіжих овочів та фруктів в раціоні харчування);
- повноцінний сон (не менше 8 годин).

Висновки:

1. При проведенні анкетування порушення МЦ було виявлено у 37% респондентів, лише у 21% порушення МЦ пов'язано з зміною способу життя, харчування.
2. Вживання вітамінів по схемі, в залежності від фази МЦ є більш фізіологічним та сприяє швидшому відновленні регулярного МЦ у дівчат.
3. Для підтримання регулярного МЦ дівчатам рекомендовано дотримуватись принципів здорового способу життя та раціонального харчування.

Література

1. Вовк І. Б. Охорона репродуктивного здоров'я дівчат – підлітків – основне завдання служби дитячої та підліткової гінекології / Вовк І. Б., Гойда Н.Г., Іркіна Т.К. //Буковин. мед вісн. - 2000. - №2-3. – С.8-13.
2. Гаврилова І. Патології репродуктивної системи у дитячому та підлітковому віці потребують своєчасного лікування
3. Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року // Здоровье женщины. - 2008. - №1 (33). - С.20-30.
4. Левенець С.А. Ефективність негормональних методів лікування при порушеннях менструальної функції у дівчат-підлітків / С.А.Левенець // Репродуктивное здоров'я жінки. - 2006. - №2(26). - С.144 -146.